W. GRZYWO-DĄBROWSKI.

ALKOHOLIZM A PRZESTĘPSTWO.

(Odczyt wygłoszony na X Zjeździe Psychjatrów w Łodzi w czerwcu 1930 r.).

Wytłumaczenie znaczenia alkoholizmu w związku z częstością i rozwojem przestępstw znajdujemy w działaniu jego na organizm ludzki. W podanym tu krótkim szkicu uwzględnię przedewszystkiem tak zw. wpływ zwykły, będę brał pod uwagę stany zwykłego upicia się, nie omawiając stanów patologicznego upojenia, gdyż tą stroną zagadnienia zajął się już inny referent. Przedstawię tu wpływ alkoholu na psychikę, opierając się przedewszystkiem na pracach Wachholza, Kaufmana, Kraepelina, Birnbauma i Korsakowa. Alkohol powoduje wzmożenie ciśnienia naczyniowego i prawdopodobnie rozszerzenie naczyń, co wywołuje na skórze uczucie ciepła i daje przyjemne samopoczucie. Nawet nieduże ilości alkoholu wywołują pobudzenie i pewne zaburzenie w czynności psychicznej: już przy lekkim stanie upicia się występuje osłabienie trafności i ścisłości wyobrażeń. Człowiek podpity jest zazwyczaj nastrojony wesoło, wyobrażenia przesuwają się szybko, zjawia się masa myśli, kojarzenia są łatwe, lecz przeważnie powierzchowne, o charakterze zewnętrznym, gdyż czynność hamująca wyższych ośrodków psychicznych nie działa sprawnie. W związku z tem podpity jest mniej opanowany, zatraca on nieraz poczucie i obawę skutków czynu, gdyż brak mu zrozumienia jego następstw; wzmożone samopoczucie czyni, że odczuwa on większą moc, że ma wrażenie, iż posiada dużo sił. Przy dalszem działaniu alkoholu czynniki hamujące działają coraz mniej sprawie, zatraca się uczucie wstydu, w poprzednim okresie osłabione już nieraz; występuje również goni-

twa myślowa, co przy braku czynników hamujących sprawia, że wszystko, co pijakowi przychodzi do głowy, zaraz on wypowiada, wymyśla, nie krępuje przy doborze wyrazów bez względu na otoczenie i osoby, do których mówi. Ocena własnych czynów jest bardzo niedoskonała, sprawca nie myśli wcale o ich następstwach. Występuje także podniecenie ruchowe, upity odczuwa potrzebę ruchu, chodzi, biega, dotyka przedmiotów, chwyta napotkane osoby, chętnie je ściska i całuje, nieraz wpada w stan agresywny — tłucze szkło, łamie meble, zadaje bezcelowe razy otoczeniu i t. d. Brak czynników hamujących powoduje, że wszelkie złe instynkty krępowane przyzwyczajeniem, wolą, wreszcie wychowaniem, występują na zewnątrz, co szczególnie dotyczy popędów płciowych; pijacy nieraz napastują kobiety i dziewczynki, zachowują się w towarzystwie nieprzyzwoicie i t. p. Często występują u nich wyraźne objawy fizyczne: zaczerwienienie oczu, twarz spocona, tętno przyśpieszone, napięte, wzmożone parcie na mocz, ruchy stają się niezgrabne i niezborne, przy chodzeniu pijak się chwieje, zahacza o napotykane przedmioty, wywraca je, mowa jego jest niewyraźna, powolna, następnie na plan pierwszy wysuwa się depresja. Pijak staje się coraz mniej wymownym, kojarzenia przebiegają powoli, chaotycznie, występują wybitne zaburzenia uwagi, dezorjentacja co do miejsca, czasu i otoczenia, mowa staje się niewyraźną i wreszcie taki człowiek zapada w sen tam gdzie go zastał ten okres: na podłodze, w rowie, na ulicy i t. d. Czasem w okresie tej ogólnej depresji ma miejsce stan komatyczny, osłabienie, a wreszcie porażenie ośrodka oddechowego i zejście śmiertelne. Oczywiście alkohol działa w sposób opisany nie na każdego człowieka, nieraz występują rozmaite odchylenia indywidualne, czasami system nerwowy jest bardzo odporny i taki człowiek „nie może się upić". Odwrotnie, bardzo często spotykamy się z t. zw. nietolerancją na alkohol — nawet małe dawki wódki i t. p. powodują silne działanie i niespodziewane skutki; szczególnie są wrażliwi nawet na nieduże ilości alkoholu neuropaci, padaczkowi, alkoholicy przewlekli i t. p. Duże zmęczenie, bezsenność uczulają również system nerwowy w stosunku do alkoholu. Kaufman spostrzegał po nocnej pracy w kopalniach, po przemęczeniu podczas gaszenia pożaru, że nawet małe dawki alkoholu powodowały wyjątkowo silne działanie. Wachholz dzieli stan upicia się na trzy zasadnicze okresy, odpowiadające w przybliżeniu powyżej przytoczonym i podnosi, że za czyny przestępne popełnione w pierwszym — musi istnieć odpowiedzialność, lecz pod względem prawnym zmniejszona, za

czyny, popełnione w drugim okresie, być jej nie może; trzeci okres nie wchodzi w grę, gdyż człowiek z powodu ogólnej ciężkiej prostracji naogół nie jest wtedy zdolnym do popełniania czynów przestępnych.

Związek pomiędzy alkoholizmem a przestępczością znany jest oddawna, i wielokrotnie podnoszono, że walka z przestępczością winna zacząć się od zwalczania alkoholizmu. Nie będę przytaczał dawniejszych autorów, zaznaczę tylko, że Lombroso (przed r. 1900) oceniał, iż w Belgji alkoholizm był przyczyną przestępstw w 25—27% przypadków, we Francji w 50%, w Niemczech w 41%, w Szwecji — 75%, w Holandji aż 80%. Lombroso zaznaczył również, co, jak dalej zobaczymy, zostało potwierdzone i przez późniejsze dane, że najczęstszemi przestępstwami alkoholików są pobicia, uszkodzenia ciała, opór władzy i t. p., na dalszym zaś planie stoją zabójstwa, podpalenia i kradzieże.

Znakomity prawnik niemiecki Wulffen również podkreśla, że najważniejszym czynnikiem przestępstw jest alkohol. Hoppe wg. danych z 1904 r. stwierdza, że w Niemczech na 516.000 skazanych w stanie upicia się popełniło przestępstwo 172.000 osób. We Francji 80 do 90% oskarżonych o pobicie i zadanie ran działało pod wpływem alkoholu. Fritsch (1902), badając 847 skazanych za rozmaite przestępstwa, stwierdził, że 27% z nich było alkoholikami. W 56% przypadków były popełnione przestępstwa przeciwko osobom, w 12% przeciwko moralności publicznej, w 10% przeciwko władzom i religji, w 17% przeciwko własności, w 2% podpalenie. Więcej, niż 1/3 część działała w stanie patologicznego upojenia, wzgl. afektu, ok. 1/3 tych przestępców uznano za działających w stanie zupełnie poczytalnym lub zmniejszonej poczytalności i zostali oni skazani.

Bumke (1926) stwierdził w r. 1926 w Bawarji, że 797 osób zostały skazane za dokonanie przestępstw w stanie upicia się, a 33 w stanie zwykłego podchmielenia. Wśród skazanych było tylko 0,5% kobiet. Rodzaje tych przestępstw: 40,8% zadanie niebezpiecznych uszkodzeń ciała, 11,4% obelgi, 10,1% opór władzy, 4,6% zwykłe uszkodzenia ciała, 1,2% zabójstwa, 5,1% przestępstwa przeciwko moralności publicznej. W 37,7% sprawcy byli w wieku 18—25 roku życia, 33,6% od 25 do 35 roku życia, 15,3% 35—45 roku życia, 9,5% w 45—55 roku życia, 3% powyżej lat 55. Najczęściej, jak widać z tego zestawienia, sprawcami byli ludzie w wieku młodym i w sile wieku.

Krasuskij (1929) zbadał 600 przestępców w wieku od 16 do 65 roku życia; przeważali tu zabójcy, bandyci, złodzieje, oszuści i przestępcy przeciwko moralności publicznej. W 58% przypadków przestępstwo zostało popełnione w stanie nietrzeźwym; co się tyczy różnych kategorji przestępstw, to złodzieje tylko w 45% przypadków byli pijani w czasie dokonywania swych przestępnych czynów, a chuligani w 75% przypadków. Autor przychodzi do dość niezwykłych wniosków, twierdząc, że alkoholizm i przestępstwo nie wypływają jedno z drugiego, lecz oba są wytworem społeczno-ekonomicznych przyczyn.

Ostman (1928), omawiając t. zw. normalną przestępczość alkoholików w Schlezwigu, na podstawie materjału zakładowego stwierdza, że przestępstwa, popełniane przez alkoholików, miały tło następujące: w 14,3% omamy, zakłócenia świadomości, 22,1% — urojenia, 31,3% — opilstwo okresowe, w 39,8% alkoholizm przewlekły, w 59,8% padaczka. Alkoholicy, cierpiący na padaczkę, dawali duży odsetek przestępstw przeciwko własności. Sullivan podnosi, że w stanie ciężkiego upicia się alkoholicy często popełniają rozmaite perwersyjne czyny seksualne w stosunku do własnych żon, przy alkoholizmie zaś przewlekłym — w stosunku do dzieci.

Związek pomiędzy alkoholizmem a przestępczością uwidocznia się jeszcze wyraźniej, gdy zestawimy ilość spożywanych napojów wyskokowych z ilością popełnianych przestępstw: w Belgji (wg. Simonina) przy wzroście używalności alkoholu z 7 na 9 litrów na głowę przestępczość podniosła się z 19% na 28,77%. We Francji od chwili wprowadzenia w dniu 1.X 1917 r. zakazu sprzedaży absyntu spadła wg. Berneta ilość osób, karanych za pijaństwo (80.000 w r. 1913, 24.849 w r. 1919) i o 55% zmniejszyła się ilość przestępstw, popełnianych zwykle w stanie upicia się (uszkodzenia ciała, rany i t. p.). Najwięcej przestępstw takich, jak burdy, opór władzy uszkodzenia ciała i t. p. jest notowane w dnie, w które najwięcej się pije ,to znaczy w niedziele i święta, oraz w dnie poświąteczne, a według Kürza 66,5% uszkodzeń ciała zostały zadane w szynkach, restauracjach i t. p.

Przyjrzyjmy się teraz wpływowi zakazu sprzedaży alkoholu na ilość przestępstw i t. p. Przedewszystkiem interesuje nas, jak ta sprawa przedstawia się obecnie w Ameryce, gdzie, jak wiadomo, istnieje surowy zakaz wyrobu i sprzedaży wszelkich trunków. Otóż według Simonina: na 100.000 mieszkańców przed wprowadzeniem prohibicji i po jej wprowadzeniu było przestępstw:

		1910	1923	
1.	Zabójstw	3,1	3,6	
2.	Bójek, zranień i t. p.	24,5	11,6	(zmniejszenie ok. 50%)
3.	Awantury i t. p.	99,9	48,5	
4.	Opilstwo	185,9	83,1	(zmniejszenie ok. 55%)
5.	Włóczęgostwo	54	25,5	

Cyfry te rzeczywiście są przekonywające i można się zgodzić ze zdaniem Vervaceka, że zwalczanie alkoholizmu prowadzi do walki z przestępczością. Należy jednak stwierdzić, że aczkolwiek prohibicja powoduje zmniejszenie się i to znaczne niektórych rodzajów przestępstw, surowe przestrzeganie zakazu używania alkoholu rodzi nowe, nieznane poprzednio. Przykłady tego widzimy w Finlandji; tam w latach 1920—1923 istniał zakaz wyszynku i w tym czasie ogólna ilość przestępstw z 48.000 wzrosła do 81.000, większa ilość tych spraw dotyczyła przekroczeń obowiązującego prawa, jednak i ogólna przestępczość wzrosła: zabójstwa z 81 na 173, uszkodzenia ciała z 807 na 1004, spadła natomiast ilość przestępstw przeciwko własności z 6939 na 3648, lecz dlatego, że wielu z tych, którzy trudnili się kradzieżami, obecnie przenieśli swą działalność na więcej rentowne pole — przemycanie alkoholu i t. p., co im przynosiło tak duże dochody, że nie mieli potrzeby kraść.

Wobec powyższego należy przyznać, że zakaz używania alkoholu naogół dodatnio wpływa na szersze warstwy ludności, lecz, jak słusznie podnosi Gernet, wywołuje również poniekąd i szkody: potajemna sprzedaż wódki prowadzi do nowych konfliktów z prawem, nowych przestępstw; np. ludność zaczyna używać spirytusu denaturowanego, politury, nafty, co znów prowadzi do rozmaitych chorób i śmierci, i nakoniec, co jest może najgorsze, rozwija się kokainizm.

Inaczej na wpływ prohibicji zapatruje się Schmölders. Jego zdaniem zatrzymania w S. Z. z powodu pijaństwa od czasu wprowadzenia zakazu alkoholowego bynajmniej nie zmniejszyły się: w 1914 — 530 tys., 1919 — 310, 1920 — 236, (prohibicja) w r. 1921—320, 1924 — 518, 1927 — 557, lecz w zależności od rozmaitych źródeł cyfry te nie zawsze są zgodne.

Według innych źródeł przy obliczeniu na 10.000 mieszk. zatrzymanych było: 1914 — 180, 1919 — 101, 1920 — 68, 1921 — 88, 1924 — 135, 1927 — 128.

Ostatecznie autor stwierdza, że rocznie 3—6% dorosłych mężczyzn zostaje zatrzymanych na ulicach z powodu pijaństwa w kraju, gdzie wyrób i sprzedaż alkoholu są surowo wzbronione. Zatrzymanie z powodu pijaństwa od czasu prohibicji w większości miast nietylko się nie zmniejszyło, lecz wykazuje tendencję wzrostu:

Chicago: zatrzymano z powodu nieporządnego prowadzenia się: 1912 — 43.635; 1920 — 32.352; 1921 — 49.762; 1925 — 92.888; 1927—85.307.

Za prowadzenie samochodu i t. p. w stanie nietrzeźwym: 1916 — 155; 1920 — 607; 1925 — 1828; 1927 — 1947.

W Filadelfji podobnie obserwuje się wzrost konfliktów z władzami z powodu pijaństwa i po okresie wprowadazenia prohibicji.

Co do Nowego Yorku dane cyfrowe wskazują zmniejszenie się ilości aresztowanych, lecz autor zaznacza, że nie dowodzi to zbawiennego wpływu prohibicji, lecz tego, że gubernator stanu zaczął liberalnie traktować prawo prohibicyjne i policja niezawsze zatrzymywała pijaków. Cyfry zaś śmiertelności na tle alkoholu wskazują na co innego: na 100.000 mieszkańców w 1912—11, 1917 — 10, 1919 — 3, 1921 — 2, 1925 — 12, 1926 — 13, 1927 — 14, stąd spożycie alkoholu nie zmniejszyło się wcale.

Zauważono również ,że od czasu prohibicji młodzież więcej, niż poprzednio zaczęła nadużywać alkoholu; w Finlandji, gdzie wprowadzono prohibicję, szerzy się nadmierne używanie alkoholu wśród młodzieży.

Tylko w Waszyngtonie prowadzona jest statystyka według wieku zatrzymanych w stanie nietrzeźwym i tu w r. 1914 — 70, 1919 — 140, 1921 — 193, 1925 — 297, 1927 — 604 było zatrzymanych poniżej lat 21.

Z cyfr polskich mogę tylko zacytować podane w pracy Kacprzaka, Adamowiczowej i Sieleckiego o alkoholizmie w Warszawie w r. 1925.

Sprawa alkoholizmu w Warszawie w r. 1925 przedstawiała się, jak następuje: w roku tym sporządzono 13.264 protokułów za popełnienie przestępstw pod wpływem alkoholu, ogółem winnych skazano na 3422 dni aresztu i 12.772 zł. grzywny. Ogólna ilość wykroczeń na tle pijaństwa wynosiła w porównaniu z wykroczeniami wszelkiego innego rodzaju: 1922 — 24,3%, 1923—33%, 1924 — 28,1%, 1925 -- 20,1%, 1926 — 17,3%. Naogół spadła od-

setkowo ilość tych wykroczeń, jak również spadła i ilość absolutna. Protkułów „alkoholowych“ na ludność chrześcijańską przypada 99,2%, na żydowską 0,8%. Stosunek mężczyzn do kobiet wynosił 9 do 1 (12.168 mężczyzn, 1224 kobiet); mężczyźni najczęściej, bo w 27,6% przypadków byli w wieku młodym — 20—29 lat życia, kobiety zaś przeważnie w wieku od 30 do 39 lat życia (28,8%). Czasami całe rodziny bywały aresztowane razem, lecz częściej, bo w 71% przypadków miało miejsce aresztowanie osób pojedyńczych. Według zawodów skład aresztowanych przedstawiał się jak następuje: w 33,1% byli to rzemieślnicy, w 26,1% — niewykwalifikowani robotnicy, w 5,8% zawody wyzwolone i t. p. Szoferów aresztowano 195, dorożkarzy 400, woźniców — 373, kolejarzy 83, tramwajarzy 45.

51,1% kobiet aresztowanych stanowiły prostytutki, resztę robotnice i t. p. Najwięcej zatrzymanych przypadło na dnie przedświąteczne i świąteczne — poniedziałek — 32%, niedziela—38%, sobota 46,9%. Sądząc z godzin aresztowania, ilość spożytego alkoholu stopniowo wzrasta i dosięga maximum o północy. 128 zamachów samobójczych było dokonane w stanie nietrzeźwym, przytem kobiety takie zamachy popełniały w 24,6%, mężczyźni zaś w 9,8% przypadków. Według danych Pogotowia Ratunkowego w r. 1925 wzywano je do wypadków w związku z nadużyciem alkoholu w następujących wypadkach: bójki, rany i t. p. 48,9%, uszkodzenia przez nieostrożność 14,9%, przejechania 3%, samobójstwa 11,5%, bez następstw 21,7%.

Według Statystyki Kryminalnej Centralnego Urzędu Statystycznego Rzplitej Polskiej ilość skazanych za popełnienie rozmaitych przestępstw w stanie nietrzeźwym (cyfry te dotyczą tylko tych przypadków, gdzie była wymierzona kara więzienia powyżej trzech miesięcy) przedstawia się, jak następuje:

		Ogółem	Przec. dobr. prawnym zbiorowości	Przec. jednostce	Przeciw majątku jednostki
1921	W stanie trzeźwym M.	17044	2324	905	13815
	K.	5693	516	318	4859
	w stanie nietrzeź. M.	466	26	23	417
	K.	116	7	3	106
1922	w stanie trzeźwym M.	26548	3304	1651	21593
	K.	6095	705	407	5883
	w stanie nietrzeź. M.	681	108	65	508
	K.	130	25	5	100

1923 Woj. centr. i wschodnie

	Ogółem	Przec. dobr. prawnym zbiorowości	Przec. jednostce	Przeciw majątku jednostki
w stanie M.	40429	5549	3028	31856
trzeźwym K.	9969	1050	745	8074
w stanie M.	789	119	46	642
nietrzeźwym K.	105	101	1	86
Woj. zach i Górn. Śląsk				
w stanie M.	18872	5863	3354	9655
trzeźwym K.	4472	1527	770	2115
w stanie M.	647	205	226	216
nietrzeźwym K.	75	16	18	41
Woj. płd. i Śląsk Ciesz.				
w stanie M.	46233	2762	22684	20696
trzeźwym K.	11381	1003	5675	4697
w stanie M.	1390	345	717	327
nietrzeźwym K.	1169	11	105	53
1924 Woj. centr. i wschodnie.				
w stanie M.	44807	7082	4436	33289
trzeźwym K.	10459	1674	819	7966
w stanie M.	875	163	98	614
nietrzeźwym K.	100	28	5	67
Woj. zach. i Górn. Śląsk.				
w stanie M.	25029	5668	5569	14488
trzeźwym K.	6559	1766	1412	3381
w stanie M.	1019	187	434	398
nietrzeźwym K.	179	9	45	125
Woj. południ. i Śląsk Cies.				
w stanie M.	79846	4014	30325	45507
trzeźwym K.	16995	1348	7036	8611
w stanie M.	2082	496	1039	547
nietrzeźwym K.	188	17	108	63

Przy rozpatrywaniu powyżej przytoczonych cyfr, uderza bardzo stosunkowo nieznaczny odsetek przypadków, w których przestępstwo zostało popełnione w stanie upicia się, gdyż na całą Polskę od roku 1921 do 1924 wynosi on w stosunku do mężczyzn

tylko 2,7%, do kobiet — 1,3%. Wydaje się nam, że cyfry te są znacznie niższe od rzeczywistych, przypuszczam, że jest tu jakaś niedokładność w zbieraniu pierwotnych danych, pozatem należy zaznaczyć, że w tej statystyce zostały uwzględnione stosunkowo poważniejsze przestępstwa. które podlegają karze więzienia powyżej 3-ch miesięcy.

W odsetkach przestępczość w stanie nietrzeźwym będzie się przedstawiała przy podziale według lat, rodzaju i płci, jak następuje:

	Ogółem		Przed. dobr. prawnym zbiorowości		Przeciw osobom prywatnym		Przeciw własności prywatnej	
	M.	K.	M.	K.	M:	K.	M:	K:
1921	466	116	26	7	23	3	417	106
ilość %%	2.7	2	1.1	1.3	2.5	0,9	3	2.1
1922	681	130	108	25	65	5	508	100
ilość %%	2,5	1,8	3,2	3,5	3,9	1.2	2,3	1,6
1923	2826	349	669	127	989	124	1185	180
ilość %%	2.7	1,3	6,0	3.5	3.7	1.4	1,7	1,0
1924	3976	467	846	54	1571	158	1562	255
ilość %%	2.8	1,6	2,1	1,1	4,2	2.2	1.9	1,7

Na zakończenie chciałbym zwrócić uwagę na rzecz następującą: u nas, zresztą nietylko u nas, utarło się przy ocenie przez sąd winy i wymiaru kary, przekonanie, że w przypadkach przestępstwa, popełnionego w nietrzeźwym stanie, zachodzą okoliczności łagodzące i stosuje się łakodniejszy wymiar kary. O ile zaś zostanie ustalone, że sprawca znajdował się w stanie t. zw. patologicznego upojenia alkoholowego, nie rozumiał istoty i znaczenia popełnianych czynów i nie mógł niemi kierować, sąd uzna je, że sprawca nie był poczytalnym w chwili spełnienia przestępnego czynu i wobec tego nie może być odpowiedzialnym.

O ile pod względem psychjatrycznym można w zupełności zgodzić się z tym stanowiskiem sądu, szczególnie, gdy chodzi o przypadki patologicznego upojenia, inaczej, według mnie, przedstawia się sprawa pod względem polityki kryminalnej i z punktu widzenia bezpieczeństwa społeczeństwa.

Jak widzieliśmy. alkohol w etjologji przestępstw odgrywa bardzo dużą rolę, a być może, że waży tu na szali i ten fakt, że sądy łagodniej traktują winnych, o ile zostanie udowodnionem,

że działali oni pod wpływem alkoholu, względnie, że byli to nałogowi alkoholicy, którzy działali w stanie t. zw. zmniejszonej poczytalności; należy przypuszczać, że takie stanowisko sądów znane jest światu przestępczemu, że bywa ono wykorzystywane, gdyż przestępca zgóry doprowadza się do stanu upojenia przed dokonaniem przestępstwa ,licząc na to, że na wypadek niepowodzenia, przyłapania i t. p. kara będzie złagodzona. W ten sposób przysparza się sądom pracy, a krajowi przestępców.

Niestety, w projekcie naszej Komisji Kodyfikacyjnej nie znalazłem wyraźnie zaznaczonego stanowiska co do stosunku przyszłego prawa do przestępców-alkoholików. Art. 14 p. 2 głosi, coprawda, że w przypadach, gdy zdolność rozpozanie czynu lub kierowanie postępowaniem w chwili spełnienia przestępstwa była znacznie ograniczona, sąd może zastosować złagodzenie kary, chyba, że stan sprawcy wynika z jego winy — ten ostatni dodatek może być zastosowanym przez sąd w przypadkach dokonania przestępstwa w stanie upicia się, uważałbym jednak, że należałoby sprawę postawić jasno i podkreślić, że chodzi tu między innemi i o przypadki przestępstw alkoholików.

Inne kodeksy karne, szczególnie nowsze, weszły już na tę drogę i nietylko nie wprowadzają złagodzenia kary w przypadkach przestępstw, popełnionych pod wpływem alkoholu, lecz uważają stan upicia się, jako okoliczność obciążającą. Art. 88 projektu kodeksu włoskiego mówi: „pijaństwo, nie spowodowane ani przypadkowo, ani przez siłę wyższą, nie wyklucza, ani też nie zmniejsza poczytalności. Jeżeli celem upicia się było popełnienie przestępstwa lub przygotowanie sobie przyczyny usprawiedliwiającej, kara zostanie podwyższona“.

Artykuł cytowanego projektu uchyla stanowisko art. 148 obowiązującego K. K. włoskiego, według którego upicie się przypadkowe zupełnie zwalniało od odpowiedzialności, a opilstwo nałogowe było traktowane, jako okoliczność łagodząca. Przebija tu wpływ projektu Ferri'ego (art. 22 p. 5), który zaliczał działanie w stanie opilstwa do rzędu przyczyn, powodujących wyższy stopień niebezpieczeństwa. Ciekawe są środki zabezpieczające, stosowane na drodze administracyjnej, jako dopełnienie do sankcji karnej: art. 220 głosi: „Skazanego za przestępstwa umyślne, któremu zmniejszono karę z powodu choroby psychicznej, chronicznego zatrucia alkoholem i t. p...., osadza się dodatkowo w domu leczniczym i w domu dozoru na czas nie poniżej jednego roku, gdy wymierzona kara przekracza jeden rok więzienia“. Art. 222

podnosi, że osoby, skazane za przestępstwa lub wykroczenia, popełnione w stanie nałogowego opilstwa i t. p., zostają umieszczone w domu leczniczym lub w domu dozoru Art. 223 zaznacza, że w wypadku uniewinnienia wskutek choroby umysłowej, chronicznego zatrucia alkoholem i t. p., zarządza się z a w s z e umieszczenie oskarżonego w sądowym szpitalu dla psychicznie chorych na czas nie niżej, niż 3 lata, chyba, że chodzi o wykroczenie lub przestępstwo, za które ustawa przewiduje karę pieniężną lub więzienia na okres najwyżej 3-ch lat.

Mniej wyraźnie, ale jednak dość jasno postawiona jest ta sprawa w kodeksie karnym Rosji (art. 17 wydanie 1925 r.). Artykuł ten mówi, że nie podlegają karze osoby, które popełniły przestępstwo w stanie przewlekłej choroby psychicznej ,lub czasowego rozstroju władz psychicznych i t. d., jednak artykuł ten nie znajduje zastosowania, o ile zostanie stwierdzone, że doprowadziły się one do stanu upicia celem popełnienia przestępstwa.

Projekt niemieckiego K. K. z r. 1925 zaznacza, że w razie popełnienia przestępstwa pod wpływem alkoholu, sprawca nie będzie uważany za niepoczytalnego lub działającego w stanie zmniejszonej poczytalności; dalsze poprawki coprawda osłabiły nieco treść artykułu, jednak zasada pozostała. Art. 367 projektu z r. 1927 mówi o karalności więzieniem do lat dwóch lub grzywną przestępcy, u którego alkohol spowodował zupełną niepoczytalność. Jednocześnie nakazuje się umieszczenie go w zakładzie dla chorych psychicznie na dwa lata.

Uważałbym, że i w naszym kodeksie karnym winna być umieszczona klauzula, że stan upicia się przestępcy nie stanowi okoliczności, powodującej zniesienie, względnie złagodzenie kary, poza niektóremi wyjątkami, np. gdy miało miejsce upicie się niezależnie od woli sprawcy przestępstwa i t. p. W każdym takim przypadku należy jednak sprawcę uważać, jako człowieka niebezpiecznego pod względem społecznym i winien on być umieszczony przez sąd, po wysłuchaniu opinji biegłych lekarzy, na pewien określony czas, do zakładu leczniczego, względnie odpowiedniego zakładu, izolującego go od społeczeństwa. Szczegóły tego projektu oczywiście winny być opracowane przez grono prawników i lekarzy sądowych.

W dopełnieniu do poprzedniego chciałbym zająć się sprawą związku pomiędzy nadużywaniem alkoholu a samobójstwem.

Pomiędzy samobójstwem a alkoholizmem może występować związek bardzo bliski, niemal bezpośredni, wzgl. może mieć miejsce łączność luźna, pośrednia. Jeśli chodzi o związek ściślejszy,

może się zdarzyć, że targnie się na swe życie człowiek, znajdujący się pod bezpośrednim, wyraźnym wpływem alkoholu; wiemy, że trunek działa rozmaicie na psychikę człowieka, czasami powoduje on osłabienie krytycyzmu, stan depresji, nastrój pesymistyczny, życie w takich chwilach wydaje się nudnem, bez wartości; występujące zaburzenia krytycyzmu powodują, że taki osobnik nie jest w stanie odróżnić istotnych braków i nieszczęść od urojonych, wytworzonych przez jego chorobliwą psychikę; w podobnych chwilach nieraz bywają popełniane zamachy samobójcze.

Już w r. 1813 Osiander zwrócił uwagę na tę stronę psychiki pijaka, podnosząc, że w pewnej chwili przychodzi on często do wniosku, że nie może już dłużej znosić przeciwieństw życiowych i ginie z własnej ręki.

Casper (1825) twierdził, że alkohol bywa bezpośrednią przyczyną samobójstwa w 24,7% przypadków, pozatem odgrywa dużą rolę jako przyczyna pośrednia.

Russ (1852) zauważył, że u nałogowych alkoholików przy nagłem odjęciu alkoholu występują okropne lęki, depresja; w związku z tem mogą się zjawiać samobójcze myśli, co prowadzi do zamachu na życie. Kiedyindziej występują okropne omamy, zastraszające wizje i t. d., chory aby ich uniknąć, przebija się nożem, skacze przez okno i t. p.

Kürbitz (1907) na jednej z klinik psychjatrycznych badał niedoszłych samobójców alkoholików, przywożonych tam po nieudanym zamachu; zdaniem jego, w wielu przypadkach bywają oni zupełnie niepoczytalni, czasami jednak świadomość nie jest całkowicie zamroczona i możnaby tu mówić o zmniejszonej poczytalności. Jako motywy samobójstw występowały urojenia niewierności małżeńskiej, obrazy i obelgi, wymówki otoczenia z powodu pijaństwa i t. p.

Poza bezpośrednim wpływem alkoholizmu na zamachy samobójcze częściej między temi zjawiskami da się uchwycić związek dalszy, pośredni. Chmielewski słusznie zaznacza, że alkohol zwiększa ilość chorych psychicznie oraz degeneratów i t. p., co powoduje zwiększenie ilości samobójstw, gdyż jednostki tych właśnie kategorji najczęście pozbawiają się życia. Musimy pozatem dodać, że alkoholizm zwiększa ilość samobójstw, powodując przewlekłe choroby, nieraz połączone z dotkliwemi bólami (miażdżyca naczyń wieńcowych, choroby wątroby, nerek i t. p.), co również czasami pobudza chorego do samobójstwa w celu skrócenia sobie cierpień.

Chcąc zbadać wpływ alkoholizmu na samobójstwa, przejrzeliśmy 1006 akt, dotyczących zamachów i zgonów samobójczych w obrębie apelacji warszawskiej za r. 1928 (materjał ten zawdzięczam uprzejmości P. Prokuratora Sądu Apelacyjnego w Warszawie, K. Rudnickiego, za co składam mu niniejszem uprzejme podziękowanie); zbadaliśmy akta Sądów Okręgowych — Białostockiego, Białej Podlaskiej, Kalisza, Łomży, Łodzi, Mławy, Piotrkowa, Płocka, Siedlec, Sosnowca, Suwałk i Włocławka — razem 12-tu Sądów Okręgowych, akta zaś dotyczyły zarówno dużych miast, jak i miasteczek oraz wsi. Przypuszczam, że najwyżej kilka lub kilkanaście akt nie doszło do moich rąk, uważam zatem, że omawiana ilość samobójstw — 1006 — jest omal całkowitą w r. 1928. Dochodzenia w sprawach o samobójstwa nie były prowadzone jednolicie; należy żałować, że jednolity szemat badania tych przypadków nie istnieje. Swego czasu opracowałem podobny szemat i proponowałem władzom sądowym zastosować go w praktyce, lecz spotkałem się z odmową; powiedziano mi, że dla władz sądowych nie ma on znaczenia. Nie mogę z tem stanowiskiem się zgodzić: drukowany szemat ułatwi zbieranie wywiadów i wiadomości, potrzebnych dla władz sądowych, pozatem winne one uwzględniać i znaczenie naukowe tych badań; wszak sądowe dochodzenia mogłyby ułatwić otrzymanie dokładnych wiadomości o tem, tak ważnem społecznie i ciekawem zjawisku, wypełnienie zaś załączonego do sprawy szematu przedłuży pracę urzędnika o kilka zaledwie minut. Nasze dane statystyczne, dotyczące samobójstw, są bardzo skąpe; stosunkowo nieźle (jakkolwiek daleko od tego, jakby to należało zrobić) prowadzona jest statystyka samobójstw w Warszawie i w Łodzi, lecz i tu nie posiadamy rejestracji samobójstw, co już jest robione dawno w wielu państwach Europy i nawet w Rosji Sowieckiej.

Cyfry, podane przez nas poniżej, są raczej za nizkie, o ile chodzi o wpływ alkoholizmu na samobójstwa, gdyż nie we wszystkich dochodzeniach zwrócono uwagę na przypuszczalny stan upicia się lub inny wpływ alkoholu na denata, należy zatem wnosić, że rzeczywiste cyfry są wyższe.

Wobec zupełnego prawie braku w naszem piśmiennictwie ściślejszych danych co do wpływu alkoholizmu na samobójstwo, pozwoliłem sobie dokładniej przytoczyć zdobyte przez nas cyfry, z uwzględnieniem płci, wieku, miast i wsi, w porównaniu z ogólną ilością samobójstw w tych samych miejscowościach i ich rodzajem i stanem cywilnym zamachowców. Dane te są następujące:

		Zamachy samobójcze w związku z nadużywaniem alkoholu			Zamachy samobójcze wogóle		
		Męż.	Kob.	Razem	Męż.	Kob.	Razem
1.	Białystok:	3	—	3	45	34	79
	miasteczka	1	—	1			
	wsie	—	—	—			
2.	Biała Podlaska	—	—	—	12	9	21
	miasteczka	1	1	2			
	wsie	1	1	2			
3.	Kalisz	1	1	2	52	35	85
	miasteczka	1	1	2			
	wsie	3	3	6			
4.	Łomża	2	—	2	23	17	40
	miasteczka	—	—	—			
	wsie	1	—	1			
5.	Łódź	31	5	36	163	136	299
	miasteczka	1	—	1			
	wsie	1	—	1			
6.	Mława	—	—	—	15	18	33
	miasteczka	—	—	—			
	wsie	—	—	—			
7.	Piotrków	1	1	2	48	61	109
	Częstochowa	4	—	4			
	miasteczka	—	—	—			
	wsie	2	—	2			
8.	Płock	2	1	3	25	21	46
	miasteczka	3	—	3			
	wsie	1	—	1			
9.	Sosnowiec	3	2	5	73	93	166
	miasteczka	5	3	8			
	wsie	4	—	4			
10.	Siedlce	1	—	1	22	25	47
	miasteczka	—	—	—			
	wsie	3	—	3			
11.	Suwałki	2	2	4	14	14	28
	miasteczka	—	—	—			
	wsie	—	—	—			
12.	Włocławek	1	2	3	26	25	51
	miasteczka	4	—	4			
	wsie	2	—	2			
		85 (16,4%)	23 (4,7%)	108 (10,5%)	518	488	1006

Odsetka samobójstw, popełnianych pod wpływem alkoholu, w stanie upicia się:

		Mężczyźni	Kobiety	Razem
1	Większe miasta	51 (19,7%)	14 (5,2%)	65 (12,4%)
2.	Miasteczka	16 (14,0%)	5 (4,0%)	21 (9%)
3.	Wsie	18 (12,3%)	4 (4,0%)	22 (8,1%)

Z przytoczonych zestawień wynika, że około 10% samobójstw zostało popełnione w stanie upicia się lub pod wpływem alkoholu; dotyczy to mężczyzn w 16,4%, kobiet zaś tylko w 4,7%. Przy podziale na większe i małe miasta oraz wsie widzimy, że na te ostatnie przypada 8,1%, na duże miasta 12,4%, na małe 9%. Wszędzie przeważają mężczyźni: w dużych miastach mężczyzn 19,7%, kobiet 5,2%; małe miasta mężczyzn 14%, kobiet 4%; wsie mężczyzn 12,3%, kobiet 4%.

Podział według rodzaju samobójstw i stanu cywilnego samobójców w odsetkach:

	Mężczyźni	Kobiety
1. Otrucie	47,6%	100%
2. Powieszenia	31,6%	
3. Zadanie ran ciętych i kłutych	9,5%	
4. Postrzały	6,3%	
Żonaci — mężatki	65 %	56,2%
Stanu wolnego	23 %	43,8%
Wdowcy — nieznane	12 %	

Zejście zamachów samobójczych alkoholików:

	Mężczyźni	Kobiety
1. Śmierć	57,9%	12,5%
2. Usiłowanie	42,1%	87,5%

Zestawiając rodzaje zamachów samobójczych alkoholików ze sposobami, stosowanemi przez samobójców wogóle, widzimy, że u alkoholików, jak zresztą i u niealkoholików, bez względu na płeć, najczęściej bywa stosowana trucizna, na drugiem miejscu u alkoholików stoi powieszenie (u innych broń palna i sieczna), dalej broń sieczna i wreszcie postrzały.

Pod wpływem alkoholu częściej godzą na swe życie żyjący w stanie małżeńskim — cyfry te dla mężczyzn wynoszą 65%, dla kobiet 56,2%, natomiast żonaci, dokonywujący zamachu samobójczego nie pod wpływem alkoholu, robią to tylko: mężczyźni w 44%, kobiety w 57,5%, wdowcy alkoholicy w 12%, niealkoholicy w 3,8%.

Z powyższego wynika, że życie małżeńskie sprzyja zamachom samobójczym na tle alkoholowem; być może dołączają się także i takie czynniki, jak sprzeczki małżeńskie, które jako po-

budka do zamachu samobójczego stosunkowo dużą odgrywają rolę, może wchodzą tu w grę i jakieś inne przyczyny, w każdym jednak razie cyfry bardzo wyraźnie wskazują, że pod względem usposobienia do samobójstw alkoholicy stanu małżeńskiego są w gorszych warunkach, niż osoby wolnego stanu.

Zejścia zamachów samobójczych u alkoholików i niealkoholików płci męskiej nie wykazują większych różnic: u pierwszej kategorji samobójców znaleźliśmy 57,9% zgonów, u drugiej 55%. Inaczej rzecz się przedstawia u kobiet; niealkoholiczki umierały po zamachu samobójczym w 31,9% przyp., natomiast alkoholiczki znacznie rzadziej, bo tylko w 12,5% przypadków. Taką znaczną różnicę należy, jak się zdaje, tłumaczyć tem, że kobiety naogół bardziej wrażliwe od mężczyzn, pod wpływem alkoholu nie są w stanie tak dobrze obmyśleć i przygotować zamachu, ewent. nie mogą go tak dobrze wykonać, jak kobiety trzeźwe.

W naszem piśmiennictwie naukowem, jak to zaznaczyliśmy wyżej, omal wcale nie została poruszona sprawa wpływu alkoholizmu na częstość zamachów samobójczych (nasze piśmiennictwo w sprawie samobójstw jest wogóle bardzo ubogie), wobec tego czuję się uprawnionym do podania niektórych danych i cyfr przeważnie z prac obcych badaczy.

Kacprzak, Adamowiczowa i Sielicki w pracy o alkoholiźmie w Warszawie podają, że w r. 1925, jako następstwo pijaństwa, było 128 (11,6%) przypadków samobójstw (coby odpowiadało i naszym liczbom), w tem 24,6% kobiet i 9,8% mężczyzn. Cyfry te, oparte na danych Pogotowia Ratunkowego, nie obejmują wszystkich przypadków tego rodzaju.

Brierre de Beismont w Paryżu opracował 4595 przypadków samobójstw i stwierdził, że 530 razy opilstwo było główną przyczyną samobójstwa, a w 250 przypadkach samobójcy byli nałogowymi alkoholikami. Autor tłumaczy związek pomiędzy alkoholizmem a samobójstwem w ten sposób: rękodzielnik, którego zaróbki są niewystarczające na utrzymanie rodziny, pije ze zmartwienia, po ustąpieniu stanu upicia, opanowywa go tak silny żal nad swym losem, że decyduje się pozbawić życia.

Dawid (1860 r. Danja) ustala, że w 17,5% przyp. alkoholizm odgrywa rolę w stosunku do samobójstwa, lecz uważa, że rzeczywisty odsetek tego wpływu jest wyższy.

Masaryk w r. 1881 wypowiedział zdanie, że warunki naszego współczesnego życia tworzą równolegle pijaków i samobójców, wytwarzając pęd do szukania przyjemności i użycia, do zbytku

i egoistyczno-materjalistycznego sposobu myślenia w połączeniu z ciężką walką o byt. W niektórych zaś krajach, gdzie używa się dużą ilość wódki, alkohol nieraz bywa bezpośrednią przyczyną samobójstw. Niższe warstwy, bardziej nadużywające alkoholu, częściej są narażone na jego ujemny wpływ; niektóre zawody, jak śpiewacy, muzykanci, poeci, łatwo wpadają w pijaństwo i stąd częściej, niż inni, kończą samobójstwem.

Na odmiennem stanowisku stoi Durkheim (1897); zdaniem jego we Francji w okolicach, gdzie używano więcej alkoholu, nie stwierdzono, by samobójstwa były częstsze, niż tam, gdzie go nadużywano stosunkowo rzadko; nawet w miejscowościach, gdzie popełniano dużo rozmaitych przestępstw na tle alkoholu, ilość samobójstw nie była większa, niż w innych okolicach. Pozatem podnosi on, że alkohol (pod postacią mocnej wódki) nadużywają przedewszystkiem niższe warstwy i tam właśnie spotykamy minimalną ilość samobójstw w porównaniu z warstwami wyżej postawionemi, gdzie mało się konsumuje zwykłej wódki. Zestawiając ilość zużytego na głowę alkoholu z ilością samobójstw na miljon mieszkańców, przychodzi on do następujących wniosków: zużyto alkoholu w litrach we Francji 2,84, w Belgji 8, w Anglji 9, w Holandji 4, w Szwecji 10, w Rosji 10,68, w Petersburgu 20, ilość zaś samobójstw wynosiła: we Francji 150, w Belgji 68, w Anglji 70, w Szwecji 85, w Rosji badzo mało, a w Petersburgu 68,8 na 1 miljon mieszkańców.

Na podstawie tych spostrzeżeń Durkheim przychodzi do wniosku, że alkoholizm nie odgrywa roli w sprawie częstości i przyczyn samobójstw.

Prinzing (1895) podaje, że od r. 1883 do 1890 w Prusach wśród motywów samobójstwa wystąpił obłęd opilczy w 1104 wypadkach, alkoholizm zaś wogóle w 4247 przypadkach, co razem stanowi 5351, a w stosunku do ogólnej ilości samobójstw 47.182, wyniosłoby to 11,3%.

Pijacy pozbawiają się życia najczęściej między 40 — 50 rokiem, dalej między 50 — 60, 30 — 40; dotyczy to obu płci; u mężczyzn alkoholizm czterokrotnie częście jest notowany, jako przyczyna samobójstwa, niż u kobiet. Według Prinzinga, we Francji alkoholizm u mężczyzn samobójców był stwierdzony w 12—13%, u kobiet zaś tylko w 5 — 5,7%. W Prusach popełniali samobójstwa na tle alkoholizmu najczęściej wdowcy, na drugiem miejscu znajdują się żonaci (nasza statystyka, jak widzieliśmy, wykazuje sto-

sunki odwrotne), a co do zawodów, to najczęściej są narażeni robotnicy dniówkowi, robotnicy fabryczni i służba domowa.

Samobójstwa na tle alkoholowem najczęściej bywały popełniane w poniedziałek; jak twierdzi Prinzing, po świątecznem upojeniu tem łatwiej następuje uprzytomnienie nędzy i biedy i denat sięga po truciznę, broń i t. p. Autor podkreśla, że zwalczanie alkoholizmu jest w pewnej mierze walką z samobójstwem, przyczem słusznie, zdaniem mojem, zaznacza, że społeczeństwa nie ponoszą zbyt wielkiej straty, gdy pijacy pozbawiają się życia.

Sallivan (1899) w Liverpoolu stwierdził, że 84,4% mężczyzn samobójców było alkoholikami, wśród kobiet zaś 71,8%; w stanie podchmielenia popełniano samobójstwa w wieku 25 — 35 lat (na trzeźwo mężczyźni w 45 — 55 roku życia, kobiety w 35 — 45 roku życia). Alkoholicy, bez względu na płeć, najczęściej popełniali samobójstwa za pomocą poderżnięcia gardła, na drugiem miejscu stało utonięcie, potem trucizna i t. p.

Zubow (1903) badał wpływ alkoholizmu na somobójstwa na Łotwie. Od r. 1890 do 1900 na 888 przypadków samobójstw mężczyzn i kobiet stwierdził on, że w 51 przypadkach u mężczyzn i 2-ch u kobiet (8,3%) pijaństwo odgrywało decydującą rolę w motywach samobójstwa. Porównawczo autor dodaje, że w latach 1870 — 1885 w Moskwie alkoholizm był tłem samobójstwa w 42,3% przypadków.

Gaupp w r. 1904 ustala, że w Niemczech na 1816 osób, które popełniły samobójstwo w stanie choroby psychicznej około 1/3, t. zn. 697 cierpiały na rozmaite zaburzenia psychiczne na tle alkoholizmu.

Rost (1905) zestawił, że na miljon mieszkańców popełniło samobójstwa w związku z nadużyciem alkoholu w Danji 257, w Szwajcarji 220, w Niemczech 210, w Austrji 207, w Belgji 136, w Szwecji 107, w Anglji 78, a w Norwegji 66 osób.

Statystyka pruska z r. 1906 podaje, że na 7298 samobójców było alkoholików 11,6% mężczyzn i 1,3% kobiet.

Według Lejbowicza (1923 r. Rosja) na 587 przypadków samobójstw u 21 mężczyzn stwierdzono alkoholizm, jako przyczynę samobójstwa. Bruchanskij (1927) w Leningradzie podnosi, że 9,2% przypadków samobójstw zostały popełnione w stanie upicia się, co się zaś tyczy samych mężczyzn, to odsetek ten wynosi 20%.

Wlassek (1929 r.) podkreśla również duży wpływ alkoholizmu na częstość zamachów samobójczych i zaznacza, że w Szwajcarji w r. 1912 wśród mężczyzn alkoholików określonego wieku zamachy samobójcze zdarzały się trzy razy częściej, niż u osób, nie nadużywających alkoholu (11,2% w stosunku do 3,5%).

Füllkrug (1927) jest zdania, że w państwie Niemieckiem, jako całości, naogół nie stwierdza się wyraźnej równoległości pomiędzy używalnością wina a ilością samobójstw, jednak w częściach południowych kraju zauważono spadek używania alkoholu i zmniejszenie się ilości samobójstw.

Bendel (wed. Simona) podaje, że w Bawarji alkoholicy samobójcy w wieku 20 — 70 lat życia wykazują 39% ogółu samobójców tegoż wieku (według Prinzinga 25%). Według duńskiej statystyki mężczyzn było: 1911 — 1915 r. alkoholików 139, niealkoholików — 237; 1916 — 1919 alkoholików 63, niealkoholików 199; 1920 — 1924 alkoholików 66, niealkoholików 265. Od r. 1916 obowiązywał zakaz sprzedaży alkoholu i stąd spadek alkoholików-samobójców o połowę, co dowodzi wyraźnego wpływu alkoholu na samobójstwa.

Angielska statystyka według zawodów samobójców również wykazuje wpływ alkoholu na częstość samobójstw: na 100 samobójców rozmaitych zawodów było szynkarzy i t. p. 216, piwiarzy 121. Statystyka Tow. Ubezpieczeń w Gotha również wykazała, że wśród szynkarzy i pokrewnych zawodach samobójstwa są częstsze, niż w innych.

Poniżej podaję kilka przypadków samobójstw na tle alkoholizmu:

36-letni mężczyzna, żonaty, katolik, 13.II.28 r. zadał sobie ranę nożem w klatkę piersiową w celu pozbawienia się życia. Z żoną denat nie żył od 6 miesięcy, utrzymywała go matka. Krytycznego dnia przyszedł do szwagra, usiadł, wyjął składany nóż i powiedziawszy „dobranoc.' dwukrotnie nim się zranił w prawy bok. Był w tym czasie podpity.

28-mio letni robotnik, żonaty, katolik, piśmienny, dn. 27.VIII.28 próbował otruć się jodyną; badany następnie podał, że był poprzednio u znajomych, że tam sobie podpił, a wracając do domu wypił na schodach jodyny, poprzednio już kupionej. Twierdził, że nie wie dlaczego to zrobił.

36-letni robotnik, żonaty, 27.VII.28 pozbawił się życia wyskoczywszy z 3-go piętra na bruk podwórza. Denat b. często się upijał, wypędzał wtedy z mieszkania żonę i dzieci; w przeddzień samobójstwa żona przyszła ze wsi prosić o pieniądze na życie, obiecał jej dać; wieczorem następnego dnia powrócił do domu zupełnie pijany, zaczął tłuc rękami po głowie, rzucił się na ziemię,

skoczył potem na okno, lecz go zatrzymano, po chwili jednak ponownie dopadł okna i wyskoczył.

36-letnia mężatka, nałogowa alkoholiczka, pozbawiła się życia w następujących warunkach: dnia 4.VII.28 powróciła do domu pijana, gdy mąż począł jej robić ostre uwagi, wyszła do sieni i napiła się lyzolu, po godzinie zmarła.

We wsi N. powiatu łódzkiego, 34-letni gospodarz, żonaty, powiesił się 29.III.28. Nieraz przepijał on sporo pieniędzy. W wilję śmierci pojechał do Łodzi po zakupy, zabrawszy ze sobą 200 zł., pieniądze te przepił. Gdy wieczorem powrócił do domu żona zaczęła narzekać i płakać, że nie mają co jeść, a on przepija pieniądze. Denat całą noc siedział pod piecem, palił papierosy, następnie włożył czystą bieliznę, poszedł na strych i tam się powiesił.

28-letni szewc żonaty, usiłował pozbawić się życia przez poderżnięcie sobie gardła. Badany następnie podał, że krytycznego dnia upił się prawie do nieprzytomności zrobiło mu się żal, że żona z dzieckiem wyjechała, potem gniew go chwycił, a że miał przy sobie nóż, poderżnął sobie gardło. Nie potrafił dokładnie powiedzieć, jak to się stało.

33-letni robotnik, katolik, żonaty, jedno dziecko, 1.II.28. pozbawił się życia poderżnąwszy sobie gardło. Okoliczności samobójstwa były następujące: pewnego dnia denat się upił i zaczął robić awantury na ulicy; żona i jej znajoma odprowadziły go do domu. W domu zaczął przekonywać, że musi ze sobą skończyć. W pewnej chwili otworzył szufladę i wyjął brzytwę; żona schwyciła małe dziecko i uciekła, znajoma zaś pozostała. W jej oczach dwukrotnie przejechał brzytwą po szyi. Pożycie małżeńskie było dobre.

32-letni robotnik, żonaty, katolik, piśmienny, dwoje dzieci, 17.I.28 w celu samobójczym napił się kwasu siarkowego. Okoliczności sprawy były następujące: w ostatnich czasach zaczął się upijać, żona mu to nieraz wyrzucała, a on groził wielokrotnie, że się zabije. Krytycznego dnia upił się, powstała awantura z żoną. W pewnej chwili denat powiedział „zostańcie z Bogiem“ schwycił stojący na oknie kwas siarkowy i wypił.

27-letni biuralista, żonaty, katolik, 20.X.28 postrzelił się w klatkę piersiową. Od 3-ch lat nadmiernie pił, nieraz wszczynał awantury w domu i dokuczał żonie, która w końcu uzyskała seperację i wyprowadziła się od niego. Począł jej wtedy grozić, że zabije ją i siebie, domagał się pieniędzy na wódkę, mówił, że ma wrogów i że musi ich pozabijać. Uważał także, że żona chciała „być od niego wyższą“, a on tego nie mógł znieść; krytycznego dnia przyszedł do kawiarni wypił dość dużo wódki i strzelił do siebie w obecności kolegi.

18-letnia mężatka, piśmienna, 26.XII.27 napiła się esencji octowej w zamiarze samobójstwa w następujących okolicznościach: krytycznego wieczoru zebrali się u nich goście, wszyscy pili, ona również lekko sobie podpiła. W pewnej chwili mąż, nie zważając na jej protesty, wyszedł do sąsiadów, wtedy ona schwyciła buteleczkę esencji octowej i wypiła; dlaczego to zrobiła, dokładnie nie zdaje sobie sprawy. z mężem żyje od 2-ch lat zawsze w zgodzie.

25-letni robotnik żonaty, katolik, 21.IX.28 r. probował pozbawić się życia za pomocą jodyny. Krytycznego wieczoru pił dużo ze znajomymi, po niejakimś czasie wyszedł z domu, kupił jodyny i wypił. Dlaczego to zrobił, nie zdaje sobie sprawy. Z żoną był dobrze.

PIŚMIENNICTWO.

1. Wachholz. Psychopatologja sądowa.
2. Statystyka Kryminalna za r. 1924 — 1927.
3. Kacprzak, Adamowiczowa, Sielicki. Alkoholizm w Warszawie. Kronika Warszawska 1927.
4. Kaufmann. Psychologie der Verbrecher.
5. Wulffen. Psychologie der Verbrecher.
6. Simonin. L'Etat d'ivresse.
7. Rosset. Alkoholizm w Łodzi.
8. Wlassak. Grundriss der Alkoholfrage.
9. Rozengard. Le crime. Pozatem — monografje Osiander'a, Casper'a, Prinzing'a, Füllkrug'a, Zubow'a, Durkheim'a o samobójstwie i t. d. i t. d.

ADWOKAT STEFAN MARKUSFELD.

ISTOTA CZYNNIKÓW, POWODUJĄCYCH POWSTANIE CZYNU PRZESTĘPNEGO, SPOSÓB I STOPIEŃ ICH DZIEDZICZENIA I ŚRODKI ZAPOBIEGAJĄCE ICH POWSTAWANIU.

(Wstęp i ogólny zarys w oświetleniu psychologji i socjologji współczesnej).

Sprawa popełniania przestępstw, przyczyn ich, zapobieganie zbrodniom i ich skutkom, poprawa przestępcy, zabezpieczenie społeczeństwa od zgubnych ich skutków zajmowała umysły prawodawców, uczonych, kryminologów, socjologów i pedagogów od niepamiętnych czasów. Pewne, rzucające się w oczy, fakty, dotyczące w szczególności powtarzania i spełniania tych samych zbrodni przez tych samych przestępców, tak zwanych recydywistów i recydywa przestępstwa, skonstatowanie bezskuteczności środków karnych, aby zapobiec zbrodniom, spełnianym przez recydywistów, zmusza każdego sumiennego badacza do zastanowienia się, jakie są przyczyny, wpływające na ten stan rzeczy, jakie są środki zaradcze i jak się niemi posługiwać, aby zmniejszyć przestępczość.

Przedewszystkiem rzuca się w oczy niepoprawność przestępców-recydywistów.

Ten fakt zaobserwował w starożytności już Arystoteles i opisał z bardzo wielką dokładnością skłonność do recydywy u wielu przestępców. W rzeczywistości spotykamy w więzieniach od 40 do 50% przestępców, którzy odcierpieli wielokrotnie kary czasami 10, 20 lub 40 razy, co jadnak nie zmieniło bynajmniej ani ich pojęć moralnych, ani nie zmieniło ich ustosunkowania się do spraw społecznych, ani nie zmieniło postępowania w życiu.

Dzisiaj już wiemy, że jeśli więzienie nie poprawia pewnych przestępców, ani nie odstrasza od popełnienia zbrodni, dzieje się to z tego powodu, że nie są oni zdolni przez swoje bądź dziedziczne, bądź nabyte upośledzenie, być poprawionemi przez karę. Stają się oni recydywistami z powodu upośledzenia biologicznego, ponieważ wpływ moralny i ortopedja moralna nie są w stanie zmienić ich defektów charakteru, inteligencji i afektywności, które właśnie popychają ich do zbrodni. Kiedy wskutek nieprzychylnych okoliczności rodzinnego lub społecznego środowiska te defekty rozwinęły się do tego stopnia, że wyrażają się w spełnianiu czynów złych, niemoralnych, karanych przez prawo, wtedy dopiero zaczyna się myśleć o środkach zaradczych, gdy jest już najczęściej zapóźno, aby wyrwać ich ze szponów zbrodni. Przyczyny przestępczości są b. różnorodne i skomplikowane, zależne od czynników somatycznych i psychicznych, a mianowicie: intelektualnych, afektywnych, moralnych, stanowiących część składową personalną danego przestępcy, dalej od czynników wrodzonych bądź to przekazanych dziedzicznie, bądź to nabytych przez daną jednostkę, następnie od czynników zewnętrznych, a mianowicie środowiska, wpływu rodziny i otoczenia, warunków ekonomicznych i socjalnych, wreszcie zaś od czasu i miejsca, t. j. epoki, w której są spełniane, położenia geograficznego, klimatu, zwyczajów panujących w danym kraju i t. p.

Zaznaczyć tutaj musimy, iż przestępstwo rozpatrujemy jako „reakcję danego osobnika, polegającą na czynieniu lub nieczynieniu czegoś, będącą średnią wypadkową działania czynników exogennych i endogennych, rezultatem której będzie spełnienie czynu, zakazanego przez ustawę obowiązującą w danym kraju i danej epoce, abstrahując od wydawania sądu wartościowego o danym czynie z innych punktów widzenia.

W celu zwalczania przestępstwa należy wyszukać przyczyny, które wywołują je i zmuszają przestępcę do popełnienia czynu karalnego. Wszyscy autorowie są zgodni, że dla powstania zbrodni potrzebne są dwa czynniki: jeden czynnik wewnętrzny, zależny w pierwszym rzędzie od psychiki samego przestępcy, drugi czynnik zewnętrzny, zależny od warunków zewnętrznych i środowiska, w którem to przestępstwo zostaje popełnione.

Długie lata toczyły się spory pomiędzy kryminologami, z których jedni twierdzili, że decydującym momentem dla powstania przestępstwa jest wyłącznie psychika przestępcy, inni zaś twierdzili, że przestępstwo bywa wywołane przez warunki ze-

wnętrzne, przez środowisko, w którem żyje przestępca, przez warunki ekonomiczne i gdyby te warunki były inne, przestępca nie popełniłby czynu karalnego.

Zwolennicy zaś szkoły o endogennem pochodzeniu zbrodni twierdzili, że decydującym czynnikiem popełnienia zbrodni są wrodzone lub nabyte właściwości psychiczne przestępcy i że dany osobnik o danej psychice popełniłby zbrodnię w każdem środowisku.

Jedni brali pod uwagę tylko wpływ czynników endogennych, inni zaś wpływ czynników exogennych. Podobne spory, jakie istniały pomiędzy eugenistami i eutenistami zachodziły i tutaj pomiędzy kryminologami, którzy przyznawali tylko wpływ czynników exogennych. Jednakże czas i doświadczenie, poparte nauką i statystyką, rozwiązały tę kwestję w ten sposób, że i w tym sporze prawda leży, jak zazwyczaj, pośrodku i że dla powstania przestępstwa konieczne są zarówno warunki endogenne, jak i exogenne. Wobec tego dalszy spór pomiędzy kryminologami dotyczył tylko tego, które czynniki z wyżej wymienionych mają wpływ przeważający i dominujący przy powstawaniu zbrodni. Pytanie to należy rozstrzygnąć odnośnie do każdego poszczególnego czynu przestępnego. W ten sposób w poszczególnym wypadku jedne czynniki mogą mieć wpływ decydujący, np. endogenne, w innym zaś wypadku mogą mieć wpływ decydujący czynniki exogenne. Szkoła Włoska Antropologiczna, której najznakomitszymi przedstawicielami byli Lombrosso i Ferri, przyznawała wagę głównie czynnikom endogennym i dzieliła wszystkich przestępców na 5 kategorji: 1) przestępców z urodzenia, 2) przestępców z przyzwyczajenia, 3) przestępców, którzy popełniają przestępstwo przez namiętność (pasję), 4) przestępców okazyjnych i 5) przestępców anormalnych. Niezaprzeczonym jest faktem, że jeśli przestępca popełnia przestępstwo, to czyn ten jest uwarunkowany jego psychiką i nie daje się rozpatrywać inaczej, jak tylko w zależności od niej. Poznanie psychiki przestępcy i tych czynników psychicznych, które skłoniły go do popełnienia czynu przestępnego jest pierwszorzędnej wagi przy decydowaniu, jakie są warunki konieczne dla powstania przestępstwa.

Po określeniu zatem wpływu czynników endogennych i exogennych przy powstawaniu zbrodni i po wyjaśnieniu wpływów

każdego z tych czynników na powstawanie różnego rodzaju przestępstw, zajmiemy się później czynnikiem endogennym, głównie psychiką sprawcy przestępnego czynu.

Inny będzie wpływ czynnika endogennego, bądź exogennego przy spełnianiu przestępstw w zależności od kategorji, do której należy przestępca i w zależności od kategorji czynu przestępnego. Innemi czynnikami będzie uwarunkowane przestępstwo przeciwko prawu własności, innemi zaś przeciwko przepisom, ochraniającym religję, ustrój państwowy i społeczny; innemi jeszcze czynnikami będzie uwarunkowane spełnienie przestępstwa przeciwko moralności publicznej, prawom familijnym, bądź też przeciwko ochronie życia i zdrowia, wolności osobistej, uwłaszczeniu honorowi danej osoby i t. p. Jeśli czynnik exogenny odgrywać będzie dominującą rolę przy spełnianiu przestępstwa przeciwko prawu własności (kradzież, rozbój, oszustwo), bądź przy przestępstwach urzędniczych, popełnionych z chęci zysku, to przy przestępstwach przeciwko moralności, przeciwko życiu i zdrowiu jednostki, w sprawach o zniewagę i zniesławienie czynnik exogenny będzie odgrywać rolę nikłą i to tylko w wyjątkowych wypadkach. Jeśli czynnik exogenny będzie znowu odgrywać nikłą rolę, np. przy zabójstwie, popełnionem z zazdrości, to i charakter czynnika endogennego w takim wypadku przestępstwa będzie zupełnie inny, niż np. w wypadku popełnienia przestępstwa t. zw politycznego. Jeśli w ostatnim wypadku osobnik dokonywa czynu, to wchodzi w grę nietylko strona afektywna sprawcy, lecz również i strona intelektualna jego. Jeśli przy zabójstwie osobnik popełnia czyn, który w świadomości jego podczas czynu, a najczęściej zaś później uważany jest przez niego za niewskazany, to przy przestępstwie t. zw. politycznem spełnia on to, co właśnie w jego mniemaniu jest słuszne, sprawiedliwe i często głęboko przemyślane. A zatem w każdej kategorji czynów przestępczych inny będzie wpływ czynnika exogennego dla powstania przestępstwa, inny zaś wpływ czynnika endogennego. To samo dotyczy już nie kategorji czynu przestępnego, a kategorji, do której należy sam sprawca czynu. Klasyfikacja kategorji przestępców napotyka na duże trudności. Podział włoskiej szkoły antropologicznej jest dziś z jednej strony przestarzały, z drugiej zaś strony wymaga korektywy w sprawie tej kategorji przestępców, które ta szkoła uważała za przestępców urodzonych. Koncepcja typu antropologicznego urodzonego zbrodniarza odpada wobec zbyt jednostronnego ujęcia i pominięcia zupełne-

go wpływu czynników exogennych przy rozpatrywaniu tego typu przestępcy. Obecnie rozpatrujemy ten typ pod innym kątem widzenia. Samo pojęcie o korelacji typu antropologicznego z jego psychiczną działalnością, w danym wypadku zbrodniczą, zostaje jednakże utrzymane. Nowsze badania E. Kretschmera, wykazujące korelację pomiędzy budową ciała i charakterem, poparte badaniami z dziedziny endokrynologji i bezsporną już obecnie teorją o paralleliźmie psycho-fizycznym, a raczej psychofizjologicznym, dochodzą, aczkolwiek pod innym kątem widzenia, do tej samej koncepcji, co i teorja Lombrosa. Jeśli zachodzi związek pomiędzy budową ciała z jednej strony, a charakterem i usposobieniem z drugiej strony, zaś przestępstwo jest uzależnione poza innemi czynnikami w pierwszym rzędzie od psychiki przestępcy, to widzimy z tego, że zachodzi związek pomiędzy konstytucją fizyczną przestępcy, jego konstytucją psychiczną i czynem przestępnym, przez niego popełnionym, jako rezultatem działalności psychicznej. Z tego jednakże, że zachodzi pewien związek, nie należy wyprowadzać szematu, że danym cechom fizycznym odpowiadać mają dane cechy psychiczne wogóle, a przestępcze w szczególności. Toż samo zastrzeżenie dotyczy i teorji Kretschmerowskich. Wielką zasługą twórców nowych idei, nowych kierunków naukowych jest zaobserwowanie pewnych nowych faktów, nowy ich sposób ujmowania i na tem polega ich genjusz, a mianowicie: znalezienie nowych dróg w nauce, czy w sztuce. Wnioski zaś z natury rzeczy muszą być przez twórców daleko posunięte, rzeczą zaś późniejszych badaczy jest, przyjmując ich teorję, zakreślić tej teorji granice, które są szczuplejsze od zakreślonych przez twórców, ale za to bardziej dostosowane do realnych danych, dostarczonych przez życie i doświadczenie. Jeśli zatem odrzucamy kategorję przestępców z urodzenia podług klasyfikacji Lombrosa, to pozostawiamy klasyfikację: przestępców z przyzwyczajenia, przypadkowych, przestępców z namiętności, anormalnych (w ujęciu szkoły włoskiej), wyodrębniając kategorję przestępców hyperemotywnych i hypoaktywnych-astenicznych. Rozróżniać będziemy również przestępstwa, na powstanie których wpłynęły czynniki endogenne z przewagą exogennych lub odwrotnie i na nieliczne przestępstwa dwuch kategorji: powstałych tylko z czynników endogennych, bądź tylko z czynników exogennych. W każdym poszczególnym wypadku spełnionego przestępstwa, dochodząc jego etjologji, rozróżniać zatem będziemy: I° jakiego rodzaju przestępstwo zostało spełnione; II° przez jakiego rodzaju przestępcę; III° jaki wykazać można

wpływ czynników endogennych; IV° jaki był wpływ czynników exogennych, właściwych dla danego rodzaju przestępstwa i danego rodzaju przestępcy; V° jaki był wpływ specyficznych warunków, wchodzących w grę w danym konkretnym wypadku, jako dodatkowych i uzupełniających dane, otrzymane przy rozważaniu czterech pierwszych punktów.

Zbyt szczupłe ramy niniejszego artykułu nie pozwalają nam na zupełne rozwinięcie naszych poglądów i powstrzymujemy się od dawania przykładów, ilustrujących powyższe dane, uważając, że przykłady mogą być zawsze dawane po wyczerpującem wyjaśnieniu materjału, w przeciwnym zaś razie mogłyby być niewłaściwie zrozumiane. Autor zastrzega się również, iż wyodrębnione kategorje przestępów mają wartość tylko dyktatyczną, upraszczając nam nasze zadanie o wyjaśnieniu wpływu różnych czynników przy powstawaniu czynu przestępnego, nie wyczerpują zaś wszystkich kategorji przestępców, które będą oddzielnie podane.

A samo rozstrzygnięcie pytania, w jakim stopniu dziedziczy się skłonności przestępcze, zależy od zdecydowania, czy i w jakim stopniu dziedziczą się cechy psychiczne, niezbędne do spełnienia zbrodni. Zagadnienie o dziedziczności cech psychicznych jest bardzo zawiłe i stało się możliwe do rozstrzygnięcia tylko od czasu, gdy szkoła psychologiczna francuska Delmasa i Bolla dokonała bardzo ważnego i epokowego odkrycia zasadniczych cech psychiki ludzkiej. Trudność wypowiedzenia się o dziedziczeniu cech psychicznych polegała na tem, że przy skomplikowanych i złożonych cechach psychicznych nie można było mówić o dziedziczeniu ich, dopóki nie odnalezione zostały analityczne cechy psychiki ludzkiej. Taksamo, jak chemja potrafiła rozłożyć skomplikowane ciała chemiczne na ich pierwiastki, psychologji spółczesnej udało się rozłożyć złożone procesy psychiczne, zachodzące w psychice ludzkiej, na ich składowe elementarne części. Podług wskazanych autorów, od których rozpoczyna się nowa epoka w poglądach na psychologję, psychika ludzka, poza sferą intelektualną, dzieli się na 5 elementarnych składników: 1-a z nich jest aktywność, 2-ga emocjonalność, 3-a prawdziwość, 4-a dobroć, 5-a pożądliwość. Aktywność wyraża się we wrodzonym, zgóry określonym od przyjścia na świat zapasem sił, skierowanym ku działalności we wszystkich jej przejawach, jest to siła, która skłania zarówno człowieka, jak i każdą żyjącą istotę, do wyładowywania energji nawewnątrz pod każdą postacią. Da-

wniejsi psychologowie nie umieli wytłomaczyć wielu postępków człowieka, które wydawały im się nie mającemi żadnego odpowiednika w psychice ludzkiej, gdy nie znajdowali motywu działania. Z nowszych badań okazuje się, że jest to siła żywiołowa, w istocie swej nie różniąca się od innych sił, działających w przyrodzie, która znajduje się w bezpośredniej zależności od cenestezji, to jest ogólnego samopoczucia i która u każdego człowieka jest tem silniejsza, im wogóle samopoczucie jest lepsze. Nie wszyscy ludzie ją mają w jednakowym stopniu: jedni posiadają ją w dużym stopniu, inni w mniejszym. W postaciach maniakalnych jest ona zwiększona, w postaciach zaś depresyjnych jest prawie że zniesiona. Przeciwieństwem jej jest bezczynność. 2° czynnik emocjanalny polega na zdolności reagowania bądź w silniejszym stopniu, bądź w słabszym na podniety psychiczne. Hyperemocjonalność, bądź hyperemotywność polega na tem, że dany osobnik zbyt szybko, zbyt mocno i zbyt długotrwale reaguje na podniety. Jest to cecha odziedziczona, która z biegiem życia bądź powiększa się w zależności od warunków życiowych, bądź też zmniejsza się. Na przeciwległym biegunie hyperemotywności mamy anemotywność, polegającą na niewzruszonym spokoju, na nieprzejmowaniu się niczem, na zachowywaniu olimpijskiego spokoju i równowagi duchowej w najbardziej niebezpiecznych sytuacjach życiowych, na spokoju stoików, do którego prowadzi również, acz innemi drogami, religja buddyjska. Otóż wiemy z codziennego życia, że są ludzie, którzy się wszystkiem, lada błahostką przejmują, którzy żyją w wiecznem napięciu i są ludzie, których nic nie jest w stanie wyprowadzić z równowagi, zachowują zimną krew w najcięższych opresjach, o których mówimy, że mają nerwy, jak postronki. Do takich anemotywnych typów należeli we Francji w czasie wojny Joffre, takiego typu człowieka przedstawia nam również Ludwig w swej pracy o Napoleonie. Typowym przejawem emotywności jest spotykana w życiu codziennem nieśmiałość.

Tak, jak aktywność jest cechą, mającą na celu wyładowanie energji i pokonywanie przeszkód zewnętrznych, to emocjonalność wchodzi wtedy w grę, gdy osobnik obawia się, że nie sprosta działaniom, do których życie go zmusza.

Jest to cecha, mająca na celu samoobronę człowieka, nie zaś, jak aktywność, która służy ku zdobywaniu. 3-ą cechą jest pożądliwość (aviditas). Słowa tego używamy w innem znaczeniu, aniżeli w życiu potocznem, gdyż dotyczy ono wogóle cechy cha-

rateru człowieka, broniącego w sposób przesadny swego dobra i żądającego, aby prawo jego własności i pierwszeństwa było przez wszystkich uznawane. Cecha ta łączy w sobie zbyt wygórowane pojęcie o swej wartości, połączonej z jednoczesnem niedowierzaniem i brakiem zaufania do innych, liczni psychologowie i psychjatrzy określili ją słowem e g o f i l j i, a u t o f i l j i, e g o c e n t r y z m u. Megalomanja jest przejakrawionym przykładem tej cechy, wkraczającej już w granicę patologji.

Na przeciwległym biegunie będziemy mieli ludzi skromnych, bezinteresownych, pokornych. Pożądliwość ta może się przejawiać bądź w postaci chciwości, skąpstwa, bądź w postaci próżności, odbierania hołdów, rzekomo należnych, według jego przekonania danemu osobnikowi, bądź we wszystkich innych wypadkach hipertrofji swej osobistości. 4° Dalsza cecha „dobroć" polega na wrodzonej każdemu osobnikowi pewnej sumy dobroci, bądź sympatji w stosunku do innych osobników, na poczuciu etycznem, co należy się, a czego się nie należy, jak nie postępować z innymi i ujawnia się u danego człowieka w wczesnem dzieciństwie, gdyż jako małe dziecko, wykazuje on bądź nieposłuszeństwo, niepoddawanie się dyscyplinie, mściwość, okrucieństwo itp. cechy, bądź też litość, usłużność, ustępliwość, wyrozumiałość i t. p.

Niektórzy ludzie wobec atrofji tej cechy w ciągu całego życia wykazują dwa zasadnicze stygmaty: amoralność i brak uczuciowości, które powodują, że wciąż popełniają te same złe czyny. Są to ludzie predestynowani do przestępstw, jest to tak zwany obłęd moralny (moral insanity). Dobroć i złość w ujęciu psychologicznem nie są to cechy pozytywne i niegatywne, jak aktywność i bezczynność, emotywność i anemotywność, lecz jest to jedyna cecha zasadnicza d o b r o ć, brak której wywołuje złe i niemoralne postępki danego osobnika. Niema odrębnej cechy zła i gradacji tegoż, żeby ktoś popełnił z ł o d l a z ł a, to brak czynnika powstrzymującego i hamującego zmusza danego osobnika do złego postępowania.

5-a elementarna i składowa część psychiki ludzkiej tak zwana „prawdziwość" (veracitas) polega na tem, że dany człowiek bądź zgadza się na to, że inni ludzie będą mieli o nim takie wyobrażenie, jakiem on jest w istocie, i nie zależy mu na tem, ażeby przedstawiać się im w innem świetle, niż on jest w rzeczywistości, bądź też dany osobnik za wszelką cenę chce wydawać się innym, niż on jest w rzeczywistości, co prowadzi do fałszu, udawa-

nia, hypokryzji. W słabym stopniu cecha ta nazywa się kokieterją, w silnym przejaskrawionym stopniu wyraża się ona w tak zwanej mytomanji. Histerja jest typowym przykładem tej cechy w stopniu przejaskrawionym. Na przeciwległym biegunie będziemy mieli ludzi tych, co gdy mają coś do powiedzenia, to mówią p r o s t o z m o s t u, nie obwijają rzeczy „w bawełnę", tak zwanych cyników, niedbających o to, „czy wypada, czy nie wypada".

Jeśli poprzednia cecha d o b r o ć polega na interesowaniu się bliźnimi, jeśli tę cechę rzutujemy na innych ludzi, to prawdziwość bądź też brak prawdziwości polega na zyskiwaniu sobie sympatji przez danego osobnika u innych ludzi, nawet kosztem wprowadzenia ich w błąd co do wartości naszej osoby. Otóż, jak widzimy, w życiu codziennem, każdy człowiek obdarzony jest od urodzenia pewnym zasobem aktywności, emocjonalności, bądź anemocjonalności, pewnym stopniem dobroci, pożądliwości i prawdziwości.

Cała trudność w ustaleniu dziedziczenia cech psychicznych polegała na tem, że wobec złożonego ich charakteru trudno było przeprowadzić wnioski o dziedziczeniu tych cech. Obecnie sprawa ta została dzięki szkole psychologicznej D e l m a s a i B o l l a uproszczona. Zastanówmy się teraz, jakie cechy posiadać musi przestępca dla popełnienia czynów przestępnych: W pierwszym rzędzie musi on mieć dużą aktywność, bez której przestępca nie wykonałby swego planu, dalej pożądliwość, która nim kieruje i dla której popełnia często zły czyn. Potrzebny jest mały stopień emotywności, gdyż duży stopień emotywności przeszkadza działaniu. Nie można sobie wyobrazić przestępcy, który posiadając duży stopień pożądliwości i dużą dozę amoralności, popełniłby zbrodnię, nie mając w odpowiednim stopniu cechy „aktywność".

Takim człowiekiem mógłby być pisarz, gloryfikujący zły postępek w rodzaju Bodlera bądź Nietschego, nigdy zaś przestępca, jako człowiek „czynu" zbrodniczego.

Emotywność jest cechą przeszkadzającą w spełnianiu zbrodni, jako cecha kontrastująca z aktywnością i uniemożliwiająca w sytuacjach trudnych zachowywanie zimnej krwi. Wyjątek stanowią tutaj przestępstwa, popełniane przez zbrodniarzy, których Lombroso nazywa przestępcami z namiętności, z pasji. W tych

wypadkach jest namiętność tak silną, że emotywność przekroczywszy granicę, przeszkadzającą działaniu, ślepo popycha przestępcę do czynu. 5-a cecha prawdziwość odgrywa małą rolę w psychice przestępcy za wyjątkiem czynów, popełnianych przez tak zwanych hochstaplerów, t. zw. niebieskich ptaków.

W życiu codziennem obserwując psychikę różnych osób, jak również psychikę przestępców, możemy sprawdzić wielokrotnie słuszność podanych wyżej cech elementarnych psychiki ludzkiej, że każda z nich musi wchodzić w grę i uzależnia nasze postępki, że niemi wytłomaczyć się daje każdy czyn ludzki. Jeśli poddamy analizie psychologicznej najróżnorodniejsze cechy charakteru (oszczędność, litość, sumienność, entuzjazm, niezdecydowanie, śmiałość, lekkomyślność, egoizm, ambitność, przedsiębiorczość, ustępliwość, uprzejmość, hypokryzję, skąpstwo, odwagę, tchórzostwo), to przekonamy się, że składają je wyżej 5 wymienionych cech, w różnych stopniach natężenia i w różnych kombinacjach.

Szczupłość miejsca nie pozwala nam, na dawanie licznych przykładów, jednakże nie możemy się oprzeć pokusie dania 2 lub 3. Weźmy skąpstwo: składa się z 3 elementów: emotywność, chciwość, depresja (hypoaktywność). Ostatnia cecha wchodzi w zakres aktywności. Typ intryganta: pożądliwość duża, emotywność b. mała, dobroć b. mała, kłamliwość w stopniu b. dużym, w większym stopniu natężenia, niż pozostałe cechy wymienione; aktywność: średnia.

Dla spełnienia przestępstwa wzór ogólny dla psychiki przestępcy będzie następujący: pożąliwość duża, aktywność b. duża, brak dobroci w stopniu dobitnym, emotywność mała. Bardziej szczegółowe wzory z uwzględnieniem elementarnych cech psychiki ludzkiej można podać dla charakterystyki typu przestępcy, popełniającego np. zabójstwo z zazdrości, dla charakterystyki typu przestępcy, popełniającego przestępstwo przeciwko moralności (np. exhibicjonisty — typ przestępcy hyperemotywnego), typ złodzieja recydywisty, typ przestępcy hypoaktywno-astenicznego (włóczęga, prostytutka, żebrak). Jak widzimy, psychika przestępcy zajmuje w zakresie czynnika endogennego pierwszorzędne miejsce i decyduje o tem, w jakiej postaci i w kierunku jakiego rodzaju przestępstwa znadzie ujście działalność przestępcza danego osobnika. Jednakże i od warunków środowiska zewnętrznego zależeć będzie również, czy i jakie przestępstwo będzie dany osobnik popełniać. Jeśli znajduje się on w dobrych warunkach mate-

rjalnych, nie będzie popełniać np. przestępstw przeciwko własności. Możemy zatem stwierdzić, że przestępstwa przeciwko własności mogą być zredukowane do minimum przez zmianę stosunków społecznych. Zmiana zaś środowiska społecznego nie ma żadnego znaczenia dla przestępstw, popełnianych przez zazdrość, mściwość, lub przez inną namiętność, dla przestępstw na tle seksualnem, dalej dla przestępstw, spełnionych przez hiperemotywnych, impulsywnych ludzi, wreszcie dla przestępstw, spełnionych przez nienormalnych, np. przez epileptyków.

Dr. MARYA RYTEL (Siedlce).

PORONIENIA SZTUCZNE, LECZONE W SZPITALU P. W. NAJŚWIĘTSZEJ MARJI PANNY W SIEDLCACH.

W ciągu ostatnich 3-ch lat, t. j. w roku 1927, 1928, 1929, leczone były w szpitalu Najświętszej Marji Panny w Siedlcach 220 wypadków poronień ogółem, w tem 45 wypadków poronień sztucznych.

Czy jednak jest to zupełnie ścisła liczba, trudno orzec, przypuszczalnie poronień sztucznych było więcej, przebiegały one prawidłowo bez większych powikłań i chore nie przyznawały się do żadnych specjalnych zabiegów. Według Bumm'a stosunek poronień sztucznych do samoistnych wynosi 90%. Z artykułu prof. dr. Grzywo-Dąbrowskiego (przerwanie ciąży) można wnosić, że w Warszawie ścisłe zestawienia statystyczne spotykają podobne trudności, naprz. w 1924 r. liczba poronień, leczonych w szpitalach miejskich w Warszawie, była 1843, a w tem liczba spraw, wszczętych przez sędziów śledczych z powodu poronień sztucznych 52, przytem 28 spraw było umorzonych.

W roku 1927 ogólna liczba leczonych poronień wynosiła 66. z tych 11 były to poronienia, spowodowane specjalnemi zabiegami, co stanowi 17%. Jako następstwa tych poronień w 2-ch wypadkach nastąpiło zejście śmiertelne z powodu zapalenia otrzewnej, w 9-ciu wypadkach wystąpiły komplikacje, zagrażające życiu (zakażenie, krwotok). W jednym wypadku pozostało trwałe kalectwo w postaci utraty jednego oka po ropniu przerzutowym do gałki ocznej.

I) Chora M. C. lat 41, wieloródka, przybyła do szpitala z objawami ogólnego zakażenia z powodu poronienia w 2-im miesiącu ciąży. Stan bardzo ciężki. Chora podaje, że sama spowodo-

wała wystąpienie poronienia przez zakładanie drewnianej pałeczki do kanału szyjki macicznej. Badanie krwi wykazało obecność paciorkowca hemolitycznego. Chora była leczona auto-szczepionką. Po długiej kuracji wyzdrowiała, jednak pozostała kaleką z powodu utraty jednego oka po ropniu przerzutowym do gałki ocznej.

II) Chora M. Z. lat 35, wieloródka, przybyła z powodu poronienia w 4-ym miesiącu ciąży z gorączką. Na trzeci dzień od odejścia jaja płodowego wystąpiły objawy zapalenia otrzewnej, z powodu tego zapalenia — zmarła. Przed śmiercią zeznała, że założyła sama sobie kateter do szyjki macicznej.

III) O. R. lat 31, panna, przybyła do szpitala z wyraźnemi objawami zapalenia otrzewny, stan macicy wskazywał na przebyte poronienie. Do samej śmierci chora negowała jakąkolwiek interwencję w spowodowaniu poronienia, jednak ustalenie okoliczności choroby i wywiady o stosunkach domowych skłoniły mnie do umieszczenia tego wypadku w grupie poronień sztucznych.

W 1928 r. były leczone w szpitalu 62 wypadki poronień, w tem sztucznych było 10, co wynosi 16%. W 7-miu wypadkach wystąpiły komplikacje, zagrażające życiu, w 1-ym pozostało trwałe kalectwo w postaci guza w lewych przydatkach (salpingoophoritis chr.).

W 1929 r. ogólna liczba leczonych poronień wynosiła 92, w tem sztucznych poronień 24. 14 wypadków dało komplikacje, zagrażające życiu, 3 pozostawiły trwałe zmiany zapalne w przydatkach. W jednym wypadku nastąpiła śmierć.

Na omówienie zasługują następujące przypadki:

I. Chora S. O. lat 28, wieloródka, przybyła do szpitala z powodu ogólnego zakażenia po poronieniu. Przy poronieniu podawała pomoc „babka" wiejska, nie dało się jednak ustalić, czy ta sama „babka" spowodowała poronienie. Chora miała od dłuższego czasu ropną sprawę w gruczole piersiowym, można więc było przypuszczać, że zakażenie zostało przeniesione w czasie poronienia do macisy z sutka.

II. W tym wypadku można było z całą pewnością mówić o poronieniu sztucznem. Na oddział przybyła chora N. N. lat 29, panna z silnemi bólami o charakterze bóli porodowych, w 5-ym miesiącu ciąży. W czasie pobytu w szpitalu bóle występowały regularnie, typowo dla bóli porodowych. Chora chciała ciągle wychodzić do ustępu, zwróciło to uwagę dyżurnej akuszerki. W kilka

godzin po przybyciu do szpitala urodziła w całości jajo płodowe, płód znajdował się w błonach, a przez łożysko przechodził twardy kateter gumowy.

Przebieg po poronieniu był prawidłowy, bezgorączkowy i chora po kilku dniach opuściła szpital.

Z załączonej poniżej tablicy widzimy, że jako skutek poronień sztucznych w 3-ch wypadkach nastąpiła śmierć, w 30—poważne komplikacje, narażające życie kobiety na poważne niebezpieczeństwo. Stanowi to 15% w stosunku do wszystkich poronień, a 75% w stosunku do poronień sztucznych. Zbliżony do tego procent otrzymałem z danych, wziętych z Warszawy. Otóż na podstawie aktów spraw, rozpatrywanych w Sądzie Okręgowym w Warszawie, od 1921 r. do 1929 znajdujemy 71 wypadków poronienia sztucznego, z tego 12 razy nastąpiło zapalenie otrzewnej i śmierć kobiety, 10 razy ogólne zakażenie i śmierć, 16 razy krwotok i wyleczenie, 16 razy zakażenie i wyleczenie, 17 razy bez skutków. W 54 wypadkach, co wynosi 76%, nastąpiła bądź to śmierć, bądź też życie kobiety narażone było na niebezpieczeństwo.

Tablica.

Lata	Ogólna liczba poronień	Poronienia sztuczne	%%	Następstwa poronień sztucznych: śmierć	%	komplikacje zagrażające życiu	%
1927	66	11	17%	2	18%	9	82%
1928	62	10	16%	—	—	7	70%
1929	92	24	26%	1	4%	14	56%
Razem	. 220	45	20%	3	$6^2/_3$%	30	$65^2/_3$%

Dr. STEFAN RYGLICKI, asystent Zakładu.

PRZYCZYNEK DO ZASTOSOWANIA PROMIENI ROENTGENA W MEDYCYNIE SĄDOWEJ.

(Z Zakładu Medycyny Sądowej U. J. w Krakowie. Kierownik prof. Dr. Ł. Wachholz).

Niema działu w zakresie medycyny praktycznej i teoretycznej, w którym badanie promieniami Roentgena nie znalazłoby zastosowania. Nic więc dziwnego, że i w praktyce sądowo-lekarskiej użyto już bardzo wcześnie tej metody badania.

Wartość badania radjologicznego we wszystkich niżej podanych przypadkach nie jest naturalnie jednakową, nieraz posiada tylko znaczenie historyczne, ciekawe o tyle, że i w tych przypadkach także próbowano zastosować prześwietlanie. Przypadki powyższe są następujące: 1) Oznaczenie wieku płodów, dzieci i osób starszych, 1), 22). 2) Stwierdzenie, czy dziecko żyło, względnie, czy urodziło się nieżywe (radjologiczna próba płucna i żołądkowo-jelitowa). Jeżeli chodzi o stwierdzenie powietrza w przewodzie pokarmowym, to badania wykazały, że już 0,5 ccm gazu daje obraz zupełnie wyraźny, a Schwarz próbował oprzeć swoją próbę co do powietrzności jam bębenkowych na podobnej podstawie. 2), 3), 4). 3) Stwierdzanie tożsamości osób nieznanych, 4) Stwierdzanie śmierci. Próby radjologiczne stwierdzania śmierci podjęto już bardzo wcześnie (Ottolenghi), bo w roku 1899. 5). 5) Wykrywanie radjologiczne płynu topielnego w płucach. 6) Specjalnie dla praktyki sądowo-lekarskiej może mieć znaczenie badanie radjologiczne przy stwierdzaniu objektywnem ciąży, co da się uskutecznić w znacznej ilości przypadków jeszcze przed wystąpieniem oznak ciąży pewnych, dalej przy ciąży bliźniaczej, wreszcie ciąży

przenoszonej. 6), 7), 8), 9), 10). 7) Bardzo rozległe znajduje zastosowanie radjologja we wszelkich badaniach sądowo-lekarskich, w których zachodzi wątpliwość związku przyczynowego między urazem a zmianami w kościach. 11), 12), 13). 8) Przy stwierdzaniu, czy zęby, które uległy wyłamaniu, są względnie były stałemi, czy też mlecznemi. 12). 9) Bardzo pomocną (czasem jedyną) może być radjologja przy stwierdzaniu ciał obcych w przewodzie pokarmowym i w jamach ciała (np. pozostawione przy operacji narzędzia, setony i t. p.). 14), 15), 16) 9) Próbowano użyć badania radjologicznego przy niektórych otruciach ciałami o wysokim ciężarze atomowym, np. bar, bizmut, zwłaszcza jeśli chodzi o kierunek i sposób dyfuzji trucizn. 17). 10) Wreszcie radjologja ma zastosowanie w celu wykrywania pocisków z broni palnej w ciele osób żywych i zwłok. 12), 18), 19).

Jest rzeczą, wszystkim obducentom wiadomą, jak żmudnem i trudnem, a czasem wręcz niemożliwem jest znalezienie pocisku przy sekcji. Czasem znajduje się go prawie przypadkiem, czasem po długich i uciążliwych poszukiwaniach ,a czasem nie daje się wogóle znaleść, szczególnie przy wykonywaniu sekcji w trudnych warunkach. Słusznie też Hildebrand 18) podnosi już w roku 1914 ważność prześwietlenia radjologicznego w takich przypadkach, pisząc: „że szczególnie ważną wydaje mi się ta metoda przy zwłokach w stanie daleko posuniętego rozkładu gnilnego, gdy zachodzi podejrzenie rany postrzałowej". Zadziwia, że tak rzadko posługiwano się dotąd tą metodą, tak prostą i niesłychanie ułatwiającą pracę.

Przypadek, który podaję, przedstawiał się następująco: Dnia 13.VII.1928 w jednyma z powiatów woj. kieleckiego gospodarz tamtejszy A. D. wybrał się do lasu po drzewo. W lesie napadli na niego dwaj napastnicy, ojciec i syn, obaj uzbrojeni w pistolety i w czasie bójki równocześnie skierowali do A. D. broń. Padł tylko jeden strzał, po którym napadnięty, krzyknąwszy jedynie „Jezus, Marja", upadł na ziemię i wedle zeznań świadków, zaraz zmarł. Sekcja, przeprowadzona na miejscu, wykazała ranę postrzałową jamy brzusznej z wstrzałem 4 palce na lewo i nieco poniżej pępka, przestrzał trzykrotny jelit cienkich oraz otwór w dolnej połowie aorty brzusznej, około 1½ litry płynnej krwi oraz skrzepów w jamie brzusznej. Pocisku mimo usilnych poszukiwań obducent nie znalazł. Sąd apelacyjny w Warszawie zarządził ekshumację zwłok celem odnalezienia i wydobycia kuli, a to celem dowiedzenia, który z napastników oddał ów jedyny i śmiertelny

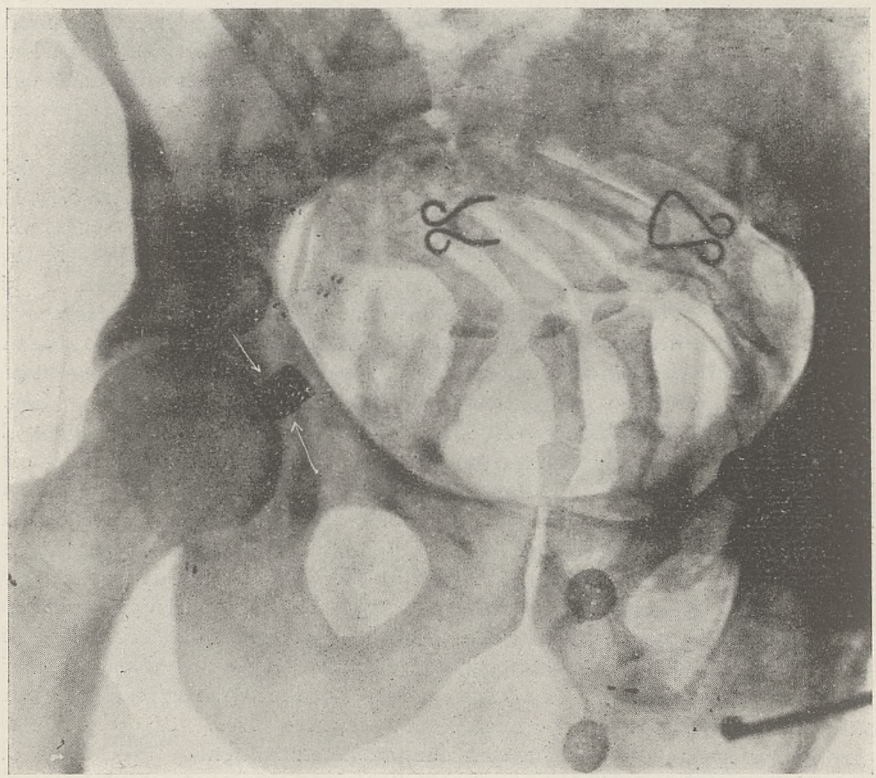
strzał. Ekshumację przeprowadzono w ostatnich dniach marca 1930 (więc prawie w 1½ roku od chwili śmierci denata), a trumnę ze zwłokami przewieziono do Krakowa celem odnalezienia i wydobycia kuli.

Dzięki uprzejmości dyrektora Zakładu anatomji opisowej prof. Kostaneckiego mogłem wspólnie z kierownikiem tamtejszej pracowni roentgenologicznej doc. Rogalskim przeprowadzić tamże prześwietlenie zwłok A. D. Ponieważ zwłoki znajdowały się w stanie bardzo daleko posuniętego rozkładu gnilnego, wobec czego obawiałem się, by przy wyjmowaniu zwłok pocisk ewentualnie, jeśli znajdował się już poza zwłokami, nie wypadł i nie zginął, postanowiłem dokonać prześwietlenia na zwłokach w trumnie bez ich wydobycia z tejże. Zdjęto jedynie wieko z trumny (z miękkiego drzewa). Trumnę ze zwłokami ułożono na trochoskopie i po orjentacyjnem prześwietleniu wykonano szereg nakrywających się zdjęć formatu 30 × 40 cm. tak, by objęły całe zwłoki prócz odnóży. Na ostatniem zdjęciu, obejmującem okolicę miednicy, stwierdzono wśród części miękkich na wysokości lewego stawu biodrowego pocisk, kształtem odpowiadający pociskowi browningowemu, skierowany ku dołowi i na zewnątrz. Kulę powyższą wyjęto następnie bez trudu, wobec dokładnego określenia miejsca jej położenia z zachowanych jeszcze częściowo lewych mięśni pośladkowych. Pocisk okazał się kulą z broni krótkiej automatycznej, kal. 7,35, o pancerzu stalowym, a dokładnie widoczne ślady od gwintów lufy bez trudu pozwoliły na stanowcze określenie, z jakiej broni w danym przypadku i przez którego z napastników pocisk powyższy wystrzelono.

Na rycinie, przedstawiającej część powyżej wspomnianego zdjęcia, w miejscach, zaznaczonych dwoma strzałkami, widoczny jest pocisk na wysokości lewego stawu biodrowego. Nieco powyżej od niego okrągły cień — to jeden z guzików ubrania denata. Poza tym guzikiem widoczne jeszcze inne guziki, łatwe już do odróżnienia po stronie przeciwnej, jakoteż inne części metalowe ubrania, np. t. zw. haftki. Cały szereg cieni na zdjęciu pochodzi od samej trumny, głównie jej części metalowych, np. gwóźdź po stronie prawej zdjęcia. Na tle kości miednicy widać kości dolnego odcinka przedramienia i ręki lewej i częściowo prawej, co się tłomaczy takiem ułożeniem rąk, obejmujących książkę do nabożeństwa.

Nie znam opisu podobnego przypadku w naszej literaturze, choć odpowiedniego materjału znalazłoby się dosyć, a w porę za-

stosowane prześwietlenie zwłok, pomijając duże ułatwienie dla pracy obducenta, mogłoby mieć także wielkie znaczenie materjalne: badanie takie w stosunku do kosztów ekshumacji, nowej rozprawy i t. p., jak np. w moim przypadku, wyniosłoby bez porównania mniej. Gdziekolwiekby to było możliwem (we Francji w podobnym bardzo do powyżej opisanego przypadku użyto do badania na cmentarzu bezpośrednio po ekshumacji przenośnego,



wojskowego aparatu roentgenowskiego 19), zasługuje ten prosty sposób badania na szerokie zastosowanie. Gdyby przynajmniej Zakłady sądowo-lekarskie i anatomji patologicznej posiadały urządzenia roentgenowskie, praca znawców-lekarzy doznałaby znacznego ułatwienia i usprawnienia, nie obojętnego zresztą dla samego wymiaru sprawiedliwości, jak to wynika z opisanego przypadku.

PIŚMIENNICTWO.

1) Lambertz: Die Entstehung des menschlichen Knochengerüstes während des fötalen Leben. Hamburg 1900. 2) Kenyeres: Die Lungen Neugeborener im Röntgenbild. Vierteljahrschrift für gerichtl. Medizin, 1907. T 34. 3) Vaillant: O ile można stwierdzić badaniem radjologicznem, czy noworodek urodził się żywo i oddychał. La sem. méd. 1908 (wedle ref. w Zeitschrifft f. Med. Beamte 1908). 4) Hobohm. Wert der Magendarmprobe mit besonderer Berucksichtigung der Verwendbarkeit der Röntgenogramme. Vierteljahrschr. f. ger. Med. 1909, T. 37. 5) Ottolenghi: Ein neues Todeszeichen etc. Vierteljahrschr. f. Med. Beamte. 1899, T. 27. 6)Ssipkay János: Dwa wypadki urojonej ciąży Orv. Hotil 1929, T. II, (wedle ref. w Deutsche Zeitschrift fur die gesamte gerichtliche, Medizin, T. 15, z. 2). 7) W. Lahm: Das Röntgenogramm des übertragenen Neugeborenen. Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. T. 37, str. 38. 8) Habeny Dorland: Roentgenrays in obstetrics and embryology. Minneapolis 1926. 9) Koening E. C. i W. R. Ehinger: Roentgenogramy w ciąży komplikującej guz w mednicy i imitującej dwie głowy płodowe. Buff. Gen. hosp. Bull. 1927. T. 5, str. 57. 10) Schockaert R.: Ciąża brzuszna, donoszone nieżywe dziecko, Bruxelles méd. 1927, str. 238. 11) Meyer Hermann: Fraktur oder Lendenrippe. Mschr. f. Unfallheilk. 1929, str. 145-52 (wedle ref. w Dtsch. Z. gerichtl. Med. T. 15, z. 1). 12) Dr. Otto Frauendorfer: Zur Bedeutung des Roentgenverfahrens in der gerichtsärztlichen Praxis. Beitr. z. ger. Med. T. VIII. 13) Dr. Lindemann: Über die Wichtigkeit der wiederholungen von Röntgenaufnahmen bei Verletzungen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. T. 37, str. 863. 14) L. Cavarreni: Ciała obce w przewodzie pokarmowym. La Radiol. Méd. 1927, str. 1068. 15) E Mackai: In der Bauchhöhle vergessene Gasestücke und ihre Röntgendarstellung. Zentralblatt f. Chir. 1927, str. 3098. 16) G. Delbeskamp: Fremdkörper im Magen. Ztbl f. Chir. 1927. Z. 50. 17) K. Mayer: Badanie roentgenowskie i radowe w otruciach. Now. Lek. 1926, z. 10. 18) Hildebrand: Das Roentgenverfahren in der gerichtlichen Medizin (w Gerichtsärztliche und polizeiärztliche Technik. Wiesbaden 1914, str. 35 — 57). 19) Chavigny: Recherche des projectiles du cours des autopsies médico-légales. Ann. d. Méd. Lég. 1926, str. 535-36. 20) Meyers: Röntgenuntersuchung von Leichen Neugeborener. Intern. Kongress 1908. 21) Troeger: Über Roentgenstrahlen in gerichtlich-medizinischer Beziehung. Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1903. 22) Vroblewsky P M.: Les rayons de Roentgen dans la détermination de l'âge. Ann. de de Méd. Lég. 1929, str. 451-54.

STRESZCZENIA.

N. S. BOKARIUS.

SUDZIEBNAJA MIEDICYNA DLA MIEDZIKOW I JURISTOW.

Charkow. 1930 t. I, XIII i 670 str., t. II — 175 str. z licznemi tablicami i rysunkami w tekście.

Znakomity profesor medycyny sądowej N. Bokarius wydał nowe gruntowne dzieło, zawierające całokształt medycyny sądowej. W ciągu ostatnich kilkunastu lat ten autor wydał już kilka dzieł, poświęconych sądowej medycynie: w r. 1915 — pierwszy tom medycyny sądowej dla prawników, w r. 1925, Badanie zewnętrzne zwłok, str. 541; w r. 1929, skrót tegoż dzieła, str. 185.

Wszystkie te dzieła są napisane z głęboką znajomością przedmiotu, barwnie i przejrzyście; korzystać z nich będą nie tylko lekarze, przygodnie mające do czynienia z medycyną sądową, lecz nieraz zajrzy do nich i specjalista, gdyż ogromne doświadczenie autora, umiejętny układ materjału i dobór bogatej kazuistyki powoduje, że zawsze można tam znaleźć coś nowego i ważnego. Omawiane w tytule dzieło składa się z dwóch części: pierwsza jest poświęcona zagadnieniom ogólnym, wchodzącym w zakres medycyny sądowej, omawia tryb pracy sędziego śledczego i lekarza sądowego, podaje obowiązujące w Rosji prawodastwo. W dalszym rozdziałach autor mówi o śmierci nagłej, uszkodzeniach ciała, zmianach pośmiertnych, rodzajach śmierci gwałtownej, zajmuje się karalnością przejawów życia płciowego (stosunek płciowy, ciąża, poronienia i t. p.), dużo uwagi poświęca badaniu dowodów rzeczowych, plam krwi, spermy, jeden rozdział jest poświęcony psychopatologji i t. d. W części drugiej dzieła znajdujemy dopełnienia do poprzedniej: wzory protokułów sądowo-lekarskich, przepisy o wykonywaniu oględzin zwłok, tablice określające stopień utraty zdolności do pracy, i t. p.

Przeznaczając podręcznik dla prawników i lekarzy, autor był zmuszonym do omawiania zagadnień, dotyczących anatomji i fizjologji, co rozszerzyło znacznie jego objętość, jednocześnie musiał on czasami powierzchownie potraktować niektóre działy, tak, naprzykład, w rodziale o poronieniu bardzo pobieżnie są opisane zmiany anatomo - patologiczne, występujące na zwłokach w przypadkach śmierci w związku ze sztucznem poronieniem i t. p.

Szczególnie wyczerpująco są potraktowane rozdziały, omawiające badanie dowodów rzeczowych, badanie krwi, bardzo dokładnie są opisane najnowsze sposoby określania grup krwi i zastosowanie tych badań do medycyny sądowej; streszczone są także metody Biernackiego i Manujłowa określania płci na podstawie badania krwi (próby bardzo a bardzo wątpliwej wartości, jeśli chodzi o ich znaczenie sądowo-lekarskie), dokładnie są przedstawione sposoby badania włosów i znaczenie tych badań; może zbyt zwięźle i trochę za krótko potraktowano rozdział o zatruciach, podane są jednak między innemi i próby wstępne chemiczne, stosowane przy stole sekcyjnym.

W podręczniku bardzo szeroko uwzględnione jest piśmiennictwo zarówno zachodnio-europejskie, jak i rosyjskie, a co specjalnie jest dla nas przyjemnem— nie pominięte są i prace polskie, które autor cytuje z oryginałów, nawet z roku 1928. Warunki wydawnicze i duży koszt prawdopod. spowodował konieczność wydania tego wspaniałego dzieła na papierze niepierwszorzędnej wartości, a szkoda, gdyż te kilkaset rysunków znacznie lepiejby się prezentowały na lepszym papierze.

Szczerze winszuję Wielce Szanownemu Autorowi sukcesu, który on osiągnął swym nowem dziełem i gorąco je polecam kolegom, władającym językiem rosyjskim.

W. Grzywo-Dąbrowski.

ALAWDIN.

ZDOLNOŚĆ ŚMIERTELNIE RANNYCH DO WYKONYWANIA CZYNÓW.

(Sud. Mied. Ekspiertiza. T. X).

Autor podaje następujący niezmiernie ciekawy przypadek: pewien żołnierz, stojąc na warcie z rewolwerem syst. nagan, strzelił do siebie w okolicę serca, następnie owinął sznurkiem od tej broni kilka razy prawe przedramię, oburącz podniósl kurek, strzelił sobie w prawą skroń i upadł. Wszystko to się działo na oczach pewnego lekarza. Przy ogl. zwłok stwierdzono: zupełne rozdarcie worka osierdziowego; w miejscu, gdzie się znajdowało serce — dużo skrzepów krwi, brak było przedniej i lewej ścianki lewej komory, struny ścięgniste przedniej klapki zastawki dwudzielnej oderwane od podstawy,, obfite wylewy krwawe do lewej jamy opłucnej. W okolicy prawej skroni — rana postrzałowa o cechach strzału z blizka, kula tkwi pod mięśniem skroniowym pr. Kość skroniowa nieuszkodzona. Gdyby nie było naocznego świadka wypadku, należałoby przypisać oczywiście, że pierwszym był strzał w czaszkę, stąd — nie byłoby zupełnej pewności, czy miało tu miejsce samobójstwo. W razie przebicia przez kulę kości skroniowej przy braku świadka strzału bezwarunkowo myślanoby o zabójstwie.

W. D.

Sammlung von Vergiftungsfällen. Band 1:

MACHT.

ZAWODOWE ZATRUCIE KWASEM ARSENOWYM.

Wskutek pęknięcia balonu, zawierającego kwas arsenowy, duża jego ilość dostała się na nogi pewnego robotnika, przytem obuwie i pończochy zostały nią przesiąknięte. Człowiek ten pracował dalej, dopiero wieczorem po powrocie do domu poczuł się niedobrze: wystąpiło ściskanie w gardle, wymioty, osłabienie i rozwolnienie. W następnych dniach stan się znacznie pogorszył, zaczęły się drgawki, w dwa dni po wypadku wystąpiła coma, i trwała aż do śmierci, która nastąpiła na 7 dzień od chwili zatrucia. Przy oględzinach zwłok znaleziono wybitne przekrwienie przewodu pokarmowego, zwyrodnienie tłuszczowe wątroby, nerek i śledziony, białko w moczu. Badanie chemiczne wątroby, nerek i śledziony wykryło tylko ślady arszeniku. Opisany przypadek jest tem ciekawy, że niezwykłą była droga wprowadzenia trucizny — przez skórę, pozatem znaleziono tylko minimalną ilość arsenu w narządach, chociaż śmierć bez wątpienia nastąpiła wskutek zatrucia tą trucizną.

W. D.

LIEBERMEISTER.

MASOWE ZATRUCIE ARSZENIKIEM.

W pewnej fabryce 53 robotników uległo zatruciu arszenikiem wskutek spożycia kawy, przyrządzonej na wodzie, zawierającej, jak wykazało badanie, ok. 0,3 arszeniku na 100 cm. wody Objawy zatrucia polegały na zapaści mniej lub więcej wybitnie zaznaczonej, silnych wymiotach, zaczerwienieniu gardła. Natychmiast zastosowano płukanie żołądka, podano mleko i łyżeczkami sproszkowaną kredę, u wszystkich zatrutych zastosowano lawatywy z liści senesu. Autor oblicza, że każdy z robotników zażył 10 krotnie większą dawkę arszeniku, niż przeciętnie śmiertelna, brak zaś wypadków śmierci tłomaczy przez to, że wskutek silnej koncentracji trucizny natychmiast wystąpiły objawy zatrucia, co umożliwiło energiczną i skuteczną akcję ratowniczą.

W. D.

BAADER.

ZATRUCIE ARSZENIKIEM PILOTA ZWALCZAJĄCEGO SZKODNIKÓW NA POLACH.

Od kilku lat zaczęto niszczyć na polach liszki i gąsienice rozmaitych szkodników w ten sposób, że z latawca część pola wzgl. lasu zostaje obrzuconą silnie działającem preparatem arszenikowym. W pewnym przypadku pilot rozrzucał po lasach preparat arsenowy — połączenie arsenu z węglanem wapnia (Arsencalciumcarbonat) w ilości kilku tysięcy kilo; przytem przy zrzucaniu

tworzyły się obłoczki trującego gazu, który był wdychany przez pilota, gdyż jego maska niebyła dobrze uszczelnioną. Wkrótce wystąpiło rozwolnienie, chrypka, suchość w ustach, napady bolesnego kaszlu, bolesność przy przełykaniu, bóle w łydkach i t. p. Wskutek wspomnianych dolegliwości pilot ten przez pół roku nie byl zdolnym do pracy. Obecnie został już skonstruowany specjalny samolot do rozrzucania trutek po polach, co na przyszłość zabezpieczy personel od podobnych zatruć.

W. D.

DÖRLE UND ZIEGLER.

ZATRUCIA ASENEM PRZY STOSOWANIU ŚRODKÓW, UŻYWANYCH DO NISZCZENIA PASORZYTÓW ROŚLINNYCH.

W okolicy Freiburga przez pewien czas stosowano rozmaite środki w postaci rozpylań w celu niszczenia pasorzytów roślinnych, jak noprasen (4,4% arsenu), zieleń uranowa (54 — 56% kwasu arsenowego) i t. p. U robotników zatrudnionych przy tej pracy wystąpiły zaburzenia o charakterze zatrucia arszenikiem typu ostrego i przewlekłego: już podczas pracy zjawiały się silne bóle głowy, nudności, uczucie palenia w oczach, nosie, szyi i gardzieli. Po paru godzinach dołączyły się gwałtowne wymioty, rozwolnienie i katar. Dolegliwości te ustępowały po 2—3 dniach, z wyjątkiem pieczenia i stanu zapalnego oczu, pozatem obserwowano silne uczucie zmęczenia, niezdolność do pracy, a niekiedy i brak apetytu. Po kilku tygodniach występowało pocenie się wewnętrznej powierzchni rąk i stóp, na kończynach tworzyły się pęcherze, na skórze przy najmniejszem zranieniu — trudno gojące się owrzodzenia. Pozatem zjawiały się ciągnące bóle w członkach, szybkie męczenie się, obojętność, apatja, niezdolność płciowa Wszyscy ci robotnicy dziennie wypijali 9 litrów i więcej wina, co spowodowało osłabienie odporności ich organizmu. Jest ciekawem, że ani we włosach ani w moczu chorych nie znaleziono wcale arszeniku.

W. D.

OPPENHEIM.

ZATRUCIE ARSZENIKIEM, SPOWODOWANE FARBĄ ZE ŚCIANY.

U 52-letniej kobiety na skórze prawie całego ciała wystąpiło zaczerwienienie, obrzęk, pozatem tu i owdzie — liczne czerwone guzki i blaszki, częściowo wybitnie się łuszczące; twarz była bladą, włosy łatwo dawały się wyrywać, w nocy występowało wybitne swędzenie skóry; we krwi — lekka leukocytoza, w moczu — białka I pro mille. Sypialny pokój chorej był pomalowany żółtą farbą, w której przy badaniu znaleziono dużą ilość arszeniku, wszystkie zaś opisane zmiany i objawy były skutkiem przewlekłego zatrucia tą trucizną. Autor wspomina o podobnym przypadku, dotyczącym pewnego szewca, który uległ śmiertelnemu zatarciu na skutek pracy nad skórą, pomalowaną na zielono barwikiem, zawierającym arszenik, pracownia jego była również pomalowaną zieloną farbą, zawierającą dużą ilość arsenu.

W. D.

HOLZKNECHT.

ZAWODOWE ZATRUCIE ARSENOWODOREM.

Pewien robotnik pracował przy odlewach z cynku, który zawierał ślady arszeniku. Po dwuletniej pracy wystąpiły silna ociężałość, złe samopoczucie, zawroty, bóle głowy, żółciowe wymioty, w moczu — białko, krew i t. p. Po przeprowadzeniu kuracji w szpitalu stan chorego się poprawił. W moczu znaleziono 0,3 arszeniku na 1400 cm. We włosach i paznokciach — ślady arszeniku. Autor zwraca uwagę, że w tym przypadku zatrucie arszenikiem nastąpiło nie przy zadziałaniu kwasów na metale, zawierające arszenik, jak to zwykle się zdarza, gdyż wydziela się wtedy arsenowodór, lecz przy odlewaniu metalu.

W. D.

STRAUB.

ŚMIERTELNE ZATRUCIE FOSFOROWODOREM.

Pewien robotnik posługując się acetylenowym aparatem do spajania metali, nalał wody na karbit, co spowodowało wydzielenie się acetylenu, zanieczyszczonego fosforowodorem, który jako gaz bardzo trujący w małych nawet koncentracjach może spowodować śmierć. Ten roobtnik czując się źle, pracował jednak i na drugi dzień, skarżył się przy tem na duże zmęczenie i pragnienie. Po dwóch dniach położył się on do łóżka; wystąpiła sztywność mięśni, drgawki przypominające tężcowe, silne bóle mięśniowe, pragnienie. Przytomność aż do śmierci była zachowaną, zejście wystąpiło w 50 godzin od czasu zatrucia. Przy oględzinach zwłok i przy badaniu chemicznem narządów ciała nic szczególnego nie znaleziono.

W. D.

JAKOBI.

SAMOBÓJCZE ZATRUCIE ZIELENIĄ SCHWEINFURTSKĄ.

Pewien 20 letni mężczyzna w celach samobójczych zażył ok. 130 gr. zieleni schweinfurskiej, zawierającej 20% arszeniku. Śmierś nastąpiła w 1 i i pół godzin po zatruciu. Przypadek jest ciekawy z tego powodu, że została zażyta ogromna ilość arszeniku, co spowodowało ogólne osłabienie napięcia ścianek naczyniowych: spadek ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna, prawie zupełny bezmocz i t. p.

W. D

GLAVAN.

SAMOBÓJSTWO.

Lejecn. Vjesn. (wed. Zsch. ger. Med.) Bd. 15.1929.

Wnioski swe autor opiera na 352 przyp. niedoszłych samobójców, którzy w latach 1924 — 1928 byli leczeni na klinice dla nerwowo-chorych w Zagrzebiu. Wśród zamachowców przeważały kobiety (237:115), w 80,4% przyp. miały

miejsce zatrucia 41 środkami, między inn. kwas octowy — w 38,8%, śmiertelność — w 22,1%. Wiek — od 13 do 82, najczęściej — 21 rok życia. Przyczyny samobójstw: niezgoda małżeńska — 21,3%, zawody miłosne — 16,4%, brak pracy 10,5%, nędza — 4,2%. 19,6% pochodziło ze stanu robotniczego, 18,2% — służba domowa. 92,3% było psychopatów, 2,5% — umysłowo-chorych, a tylko 5,1% byli zdrowi psychicznie, lecz cierpieli na ciężkie choroby organiczne, które były powodem samobójstwa. W ostatnich dwóch latach liczba samobójców w Zagrzebiu znacznie wzrosła.

W. D

KRAJUSZKIN.

PORÓWNAWCZE WYNIKI BADAŃ DOKONANYCH NA NOWORODKACH W SZPITALU DLA POŁOŻNIC I NA STOLE OPERACYJNYM.

(Sud. Mied. Ekspiertiza. T. XI).

Wnioski autora, naogół dość powszechnie już dawno przyjęte w świecie lekarskim, są następujące: Poleca się po za próbą hydrostatyczną dokonać badania płuc za pomocą lupy. Ujemna próba płucna zdarza się i w przypadkach, gdy dziecko urodziło się żywym; zwykle u żywo urodzonych próba żołądkowa wypada dodatnio. Brak powietrza w żołądku nie dowodzi, że dziecko żyło krótko Obecność powietrza tylko w nieznacznej ilości pęcherzyków płucnych przemawia za tem, że dziecko oddychało po urodzeniu, co potwierdza dodatni wynik próby żołądkowo-jelitowej.

W. D

ROZANOW.

SZYDEŁKO OD POŃCZOCH W SERCU.

(Sud. Mied. Ekspiertiza. T. XI).

Pewien umysłowo chory 1/X wbił sobie szydełko w okolicę serca, ciepłota podniosła się do 38,5, ogólny stan był dobry, prześwietlanie wykazało obecność szydełka w sercu. Uznano, że nie było wskazań do zabiegu operacyjnego. Stan chorego był niezły. 4.I chory popełnił samobójstwo przez rzucenie się z wysokości. Oględziny zwłok wykazały, że w przedniej ściance serca znajduje się wspomniane szydełko, zagłębione do mięśnia sercowego w kierunku dolnej części lewego płuca, przechodząc przez przegrodę międzykomorową i górną część lewego przedsionka; długość szydełka wynosiła 9 cm. Przypadek jest ciekawy przedewszystkiem przez to, że ciało obce tkwiło w sercu przez 3 miesiące, nie powodując większych dolegliwości.

W. D

PIATIERNEW.

W SPRAWIE OKREŚLENIA DOJRZAŁOŚCI PŁCIOWEJ U KOBIET.

(Sud. Mied. Ekspiertiza. T. XI).

Wnioski autora są następujące: Kobieta ok. 19 r. ż. osiąga zupełny rozwój fizyczny. Od 10 do 14 r. ż. tempo wzrostu wzrasta, maksimum sięga 14 r. ż. od tego zaś wieku — powoli się zmniejsza z wyjątkiem miednicy, która dosięga swego maksimum w 17 r., ok. 20 r. życia rozwój organizmu kobiecego należy uważać za ukończony. W 16 r. ż. wymiary miednicy są mniejsze od wymiarów kobiety dorosłej o ok. 2,6 cm. co odpowiada również wymiarom miednicy ście-śnionej uniemożliwiającej poród donoszonego i normalnie rozwiniętego dziecka.

W. D

LEITMAN.

IZOHEMOAGLUTYNACJA U RODZICÓW I DZIECI.

(Sud. Mied. Ekspiertiza. T. XI).

W materjale autora 32% dzieci posiadało krew bez cech określonych; w takich przypadkach niema możności określić pochodzenie dziecka. Na podstawie badania 118 przypadków autor potwierdza znaną już zresztą zasadę, że dziedziczenie właściwości krwi podlega prawom Mendla i że u dzieci nie zjawiają się grupy, których nie posiadali rodzice.

Typ aglutynacji erytrocytów w 62 — 75% był zupełnie podobny u rodziców i dzieci przy jednakowych grupach krwi.

W D

EJDLIN.

ROZPOZNANIE ŚMIERCI WSKUTEK UTONIĘCIA.

(Sud. Mied. Ekspiertiza. T. XI).

Na podstawie 41 przyp. oględzin zwłok autor wysnuwa następujące wnioski (podajemy tylko najważniejsze): Powiększenie płuc i ich ciastowata spoistość występowała w 34,1%, wylewy krwawe na powierzchni płuc — 31,7%, przekrwienie płuc — 14,6%. ukrwienie średniego stopnia — 21,1%, niedokrwistość — 9,7%, piana w drogach oddechowych — 51,2%, suchość płuc — 7,3%, bezpowietrzność (?) 7,3%. Co do serca: wybroczyny na powierzchni — 12,1%, brak krwi — 36,5%, brak krwi w jednej połowie serca — 21,9%, krew płynna — 51,2%, skrzepy czerwone — 9,7%, skrzepy białe — 4,8%. Rzadko spotykał autor wodę w żołądku i jelitach. W końcu swych rozważań przychodzi autor do wniosku, że na podstawie tylko oględzin zwłok lekarz nie jest w stanie ustalić, że śmierć nastąpiła wskutek utonięcia.

W. D

SCHWARTZ.

ZMIANY W MÓZGU NOWORODKÓW.

(Zsch. gerichtl. Med. Bd. 15).

Przy badaniu mikroskopowem mózgu noworodków martwo urodzonych i zmarłych przed upływem miesiąca autor prawie we wszystkich przypadkach znajdował pasmowate lub punkcikowate wylewy krwawe, umiejscowione w części czołowo - ciemieniowej półkul, nieraz ułożone promienisto rozpoczynając od ścianek komór; czasami te wylewy tworzyły dość duże ogniska. Prawie stale spotyka się również i ogniska krwotoczne pomiędzy ciałkiem ogoniastem a wzgórkami wzrokowemi. Te wylewy są zawsze umiejscowione w okolicy zaopatrywanej przez v. terminalis. W miejscu, gdzie przebiegają rozgałęzienia v. lateralis (istota biała płatów potylicznych) również często spotyka się podobne wylewy. Na równi z opisanymi wylewami krwawymi spotyka się nieraz ogniska martwicze i rozmiękczyniowe; czasami tworzą się w mózgu duże jamy, spotykane następnie po wielu miesiącach i latach, jako następstwo zmian przy porodzie (jamistość mózgu).

Wspomniane wylewy krwawe tworzą się podczas porodu wskutek tego, że przy skurczach macicy w jej wnętrzu wytwarza się duże ciśnienie (do 250 mm. Hg), natomiast po pęknięciu pęcherza płodowego ciśnienie atmosferyczne jest znacznie mniejsze, niż wewnątrzmaciczne, co powoduje, że działa ono jakby ssąca pompa, wywołując rozszerzenie naczyń i ich pękanie. Te same warunki zachodząc, gdy częścią przedującą płodu jest jakaś inna część jego ciała, np. pośladki, i tu tworzy się nieraz znaczny wylew krwawy do tkanek miękich sięgający czasami aż do kości.

Mając na względzie powyżej opisane zmiany w mózgu, autor słusznie się domaga, aby rozpoznanie przyczyny śmierci noworodków było oparte na podstawie dokładnego badania makroskopowego i mikroskopowego ich mózgu.

W. D

KRONIKA.

SZPITAL PSYCHJATRYCZNY DLA WIĘŹNIÓW W GRUZIĄDZU.

29 listopada r. b. otwarty został Szpital Psychjatryczny przy więzieniu karnem w Grudziądzu. Budynek przeznaczony na szpital wzniesiony przez Niemców, jako więzienny szpital dla umysłowo chorych. Szpital ten był niezbyt nowoczesny i odpowiadał w planie swym i urządzeniach zapatrywaniom już obecnie przestarzałym. Był on raczej specjalnie umocnionym oddziałem więziennym dla wyjątkowo niebezpiecznych i podnieconych psychicznie osobników. Podczas wojny szpital został zdewastowany i w ręce władz polskich dostał się tylko zniszczony budynek bez najprymitywniejszych urządzeń i zaopatrzeń. W ciągu 10 lat zgórą istnienia Państwa Polskiego budynek ten nie miał żadnego stałego przeznaczenia, projektowano nawet przekształcenie go na oddział więzienny.

W r. 1927 naczelny lekarz więzień dr. Henryk Jankowski powziął myśl zakładania przy więzieniach specjalnych oddziałów szpitalnych psychjatrycznych wzorem zagranicy. W myśl tego planu dla zaradzenia dającemu się dotkliwie odczuwać brakowi w tej dziedzinie, stworzył on w pierwszym rzędzie szpital taki w Grodzisku Mazowieckim, który po półtorarocznym okresie istnienia wykazał całkowicie swoją celowoć. Szpital w Grodzisku jednak nie mógł rozwiązać sprawy leczenia chorych psychicznie więźniów, już choćby ze względu na jego szczupłe rozmiary (50 łóżek). Z tego względu naczelny lekarz więzień opracował w porozumieniu ze specjalistami plan odpowiedniej przeróbki gmachu szpitalnego w karnem więzieniu w Grudziądzu, jak również zarządził przeprowadzenie całkowitego remontu tego gmachu i wyposażenie go w niezbędny sprzęt lekarski.

Szpital przeznaczony jest na 70 chorych mężczyzn. Rozkład sal i salek, jak również ich budowa zapewnia daleko idące bezpieczeństwo i możność właściwego grupowania chorych, uwzględniając szczególnie dobroczynny wpływ przebywania osobników chorych psychicznie w większych zespołach.

Dla nienadających się do współżycia z innymi są specjalne mniejsze pokoiki, gdzie można tych osobników separować w razie koniecznej potrzeby.

Pokoiki te są pozbawione wszelkich przedmiotów, które osobnik niebezpieczny mógłby wykorzystać dla zadania szkody sobie lub innym.

Dla spokojniejszych chorych są oddane przestronne i jasne sale, dające pod każdym względem rękojmię higjeny i zdrowotności.

Niski parter przeznaczony jest dla osobników wymagających odosobnienia.

Właściwe pomieszczenia chorych znajdują się na wysokim parterze i na 1-em piętrze.

Na 2-em piętrze mieszczą się 4 wielkie sale zajęć, zbudowane w sposób zapewniający możność dokładnej obserwacji wszystkiego, co dzieje się na salach przez dozorców, będących nazewnątrz sal.

Oddział pracy izolowany jest od oddziałów chorych przez umocnione drzwi oddziałowe i dodatkową siatkę, oddzielającą klatkę schodową od przedsionka, w których odbywa się rewizja chorych, powracających z pracy na oddziały.

Urządzenia sanitarne, t. j. klozety, umywalnie, odpowiadają zarówno wymaganiom higjeny, jak i bezpieczeństwa. Ogrzewanie jest centralne wodne. Kaloryfery są schowane w głębi ścian i oddzielone od ścian ażurowemi płytami ze stali. Oświetlenie elektryczne w salach jest ukryte w głębi ścian za płytami z grubego morskiego szkła niedającego się stłuc przy użyciu maksymalnej siły człowieka.

Urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe są schowane pod tynikiem i dostępne jedynie dla posiadającego odpowiedni klucz dozorcy. Cenrala tej sygnalizacji mieści się na wysokim parterze w dyżurce.

Okna w salach są duże, zaopatrzone w szyby ze szkła morskiego. Zamki przy drzwiach otwierają się specjalnym kluczem. Niektóre okna są chronione dodatkowo przez stalową siatkę.

We drzwiach są założone obserwatorki. Podłogi w salach są drewniane — na korytarzach zaś i w umywalniach betonowe.

Klatki schodowe kamienne, są wyłożone linoleum. Gabinet lekarski i sale zabiegowe są zaopatrzone we wszelki sprzęt lekarski.

Ze szpitala wychodzi się do ½ morgowego ogrodu zadrzewionego małemi krzewami, skąd przechodzi się do dwóch dużych ogrodów wielomorgowych — owocowo-warzywnych.

Uwzględniono też konieczność specjalnego leczenia chorych somatycznie, które uskuteczniać się będzie w szpitalu chirurgiczno-wewnętrznym w głównym gmachu więzienia, położonym na 1-ym piętrze, przebudowanym ad hoc dla 25 chorych.

Szpital ten zaopatrzony jest również we wszelkie najnowsze urządzenia i niezbędne pomoce lekarskie.

Powstanie szpitala jest wielkim krokiem naprzód w dziedzinie opieki nad psychicznie chorymi więźniami i stanowi doniosły etap w historji naszego więziennctwa. Jest to newątpliwie dużą zasługą kerownictwa referatu sanitarnego Departamentu Karnego Min. Sprawiedliwości, a zwłaszcza naczelnego lekarza Więzień. Kierownikiem szpitala został dr. Bednarz.

Dr. L. Korzeniowski.

Dnia 15 listopada odbyło się w Państwowej Szkole Higjeny pod przewodnictwem P. Dr. W. Chodźki zebranie konstytucyjne Polskiego Komitetu Organizacyjnego VI Międzynarodowego Kongresu Lekarskiego w sprawie wypadków przy pracy i medycyny pracy. W skład komitetu wchodzą: z Warszawy Dr. W. Chodźko (przewodniczący), Prof. Dr. Grzywo-Dąbrowski, Dr. H. Kłuszyński,

Dr. J. Luxemburg (zastępca przewodniczącego), Dr. Br. Nowakowski (sekretarfz), Dr. W. Reklewski, Dr. J. Sęczyc i Docent Dr. A. Wojciechowski; z Wilna: Prof. Dr. K. Karaffa-Korbut, z Krakowa: Dr. St. Jankowski, z Katowic: Dr. H. Jarczyk.

Kongres międzynarodowy odbędzie się w Genewie na początku sierpnia 1931 roku.

Tematy główne sekcji A, poświęconej wypadkom przy pracy, zostały ustalone, jak następuje:

1) Późne zmiany i przystosowanie się po uszkodzeniach kręgosłupa, referują: Prof. Dr. Magnus, Bochum, Prof. Dr. Michel, Nancy, Prof. Dr. Ackermann, Stockholm, Prof. Dr. Fauquez, Paryż, Prof. Dr. Crouzon, Paryż.

2) Uszkodzenia naczyń krwionośnych, referują: Prof. Dr. Imbert, Marseille, Prof. Dr. Diez, Rzym. Prof. Dr. Danis, Bruksela.

3) Zawodowe uszkodzenia skóry (wypadki i choroby zawodowe), referują: Prof. Dr. Prosse White, Whigan (Anglja), Prof. Dr. Koelsch, Monachjum, Prof. Dr. Oppenheim, Wiedeń.

4) Wpływ stanu zdrowia, poprzedzającego wypadek, na jego skutki, referują: Dr. Pometta, Lucerna, Prof. Dr. Tovo, Turyn, Prof. Dr. Linger, Frankfurt n. M.

Tematy główne sekcji B, poświęconej medycynie pracy:

1) Patologja zawodowa robotników w przemyśle cementowym i sztucznych kamieni, referują: Prof. Dr. Joetten, Monaster, Dr. Glibert, Belgja, Dr. Thompson, Waszyngton, Prof. Dr. Agasse-Lafont, Paryż, Dr. Van Bemmel, Broda (Holandja).

2) Wrażliwość ustroju na trucizny zawodowe, referują: Prof. Dr. Teleky, Duesseldorf, Prof. Dr. Devoto, Medjolan, Dr. Mauro, Medjolan, Dr. Gelman, Moskwa, Dr. Loewy, Praga.

3) Zmęczenie, referują: Prof. Dr. Atzler, Dortmund — pracę mięśniową, Prof. Dr. Henderson i Dr. Dill, Boston — biochemja zmęczenia, Dr. Vernon, Londyn — środowisko pracy, Dr. Teruoka, Japonja — czynnik ludzki.

Z kongresem połączona będzie wystawa zdjęć rentgenowskich, fotografji, mularzy Co do udziału w tej wystawie należy się skomunikować bezpośrednio z Dr. Jentzer, Genewa, 8 rue de l'Université.

Z Polski zgłoszono dotąd następujące komunikaty:

1) Dr. Antoni Goldman, Warszawa. Stosunek urazu do nowotworów.

2) Dr. Henryk Kłuszyński, Warszawa. Badanie młodocianych a ubezpieczenie społeczne.

3) Dr. Brunon Nowakowski, Warszawa. Sezonowość objawów ołowicy zawodowej.

Pozatem Dr. Henryk Mierzecki, Lwów, zapowiedział komunikat z zakresu chorób zawodowych o temacie jeszcze nieustalonym.

Językami oficjalnemi są: francuski, angielski, włoski i niemiecki. Zarówno do wymienionych tematów głównych, jak również na tematy inne, wchodzące w zakres zapobiegania, leczenia i ubezpieczenia wypadków przy pracy i chorób zawodowych mogą być zgłoszone 10-cio minutowe komunikaty. Termin zgłoszenia przed końcem grudnia 1930 r. Streszczenia, nieprzekraczające 4 stron ósemki, winny być nadesłane przed końcem kwietnia r. 1931. Polski Komitet Organizacyjny zwraca się z gorącym apelem o zgłoszenie komunikatów oraz liczny udział

w Kongresie. Zgłoszenia należy skierować do Sekretarjatu Komitetu, Dr. Brunon Nowakowski, Warszawa, Chocimska 24, który udziela wszelkich informacyj.

Komitet Polski postanowił jednomyślnie przekształcić się na organizację stałą. W dyskusji wskazano na poważne braki w organizacji pierwszej pomocy na terenie zakładów pracy, udzielenia racjonalnej pomocy ofiarom wypadków, leczenia i opieki lekarskiej dla inwalidów pracy i kalek, brak katedr medycyny pracy, niedostateczność środków badawczych, braki w organizacji lekarskiej, szczególnie długoterminowych ubezpieczeń społecznych. Zadaniem stałego komitetu będzie skupić rozproszone dotąd siły, pobudzić prace badawcze, wpływać na czynniki właściwe w kierunku rozbudowy środków badawczych i leczniczych, na zewnątrz zaś przygotowanie udziału Polski w kongresach międzynarodowych. Zarząd Komitetu został upoważniony do kooptowania dwóch dalszych członków zarządu i zaproszenia do współudziału w Komitecie lekarzy czynnych na polu medycyny pracy, lecznictwa i orzecznictwa w zakresie wypadków i chorób zawodowych.

Przewodniczący Zarządu:

(—) Dr. W. Chodźko.

Sekretarz:

(—) Dr. B. Nowakowski.